

СТАТИСТИЧЕСКИ АНАЛИЗ НА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧНИТЕ АУТОПСИИ ОТ УМБАЛ-ПЛЕВЕН ЗА ПЕРИОДА 2008-2012 ГОДИНИ (ПРЕДВАРИТЕЛНО СЪОБЩЕНИЕ)

И. Иванов, Д. Деков*, С. Поповска

Key words: pathologoanatomic autopsy, autopsy rates, statistical analyses

Увод

През последните две десетилетия броят на медицинските аутопсии непрекъснато намалява (1). Причините се коренят в широкото навлизане на новите модерни цифрови технологии на образните изследвания в медицината, както и засилващото се нежелание за секция от страна на близките на починалите. Според Нойерт DL в САЩ за периода 1972-2007 година процентът на смъртните случаи, при които е извършена медицинска аутопсия е намалял наполовина (от 19,3% на 8,5%). През 2007 година в САЩ само 1 от 10 починали е аутопсиран (2). Като цяло, аутопсионната активност в дадена страна зависи от националното законодателство, религията и националните традиции, но се смята, че 10% аутопсионна активност е критичен минимум за извършени аутопсии, а оптимумът е 75% (3).

Цел на проучването

Да се направи статистически анализ на динамиката и структурата на извършените аутопсии в болницата на базата на наличния аутопсионен материал. Да се проучат, систематизират и обобщят резултатите и тяхната характеристика по пол, възраст, дни от седмицата, дни на престой в болницата, клиниката, в която е настъпила смъртта, процен-

Statistical analyses of the results from pathologoanatomic autopsy performed in the Department of Pathology (University Hospital Pleven) during the period 2008-2012. (A preliminary report)

I. Ivanov, D. Dekov, S. Popovska

The present study is an analysis of the causes of death and the autopsy rates among patients treated at the University Hospital "D-r G. Stranski" - Pleven. Protocols of all performed autopsies (n=1649) during the period 2008-2012 were studied.

A detailed information on the most important death related characteristics of studied population are presented. These included: number of performed autopsies, the causes of death by rate, autopsies rates by gender, age, duration of hospitalization, data concerning the department at which the patient died. The concurrence rate between clinical and pathologic diagnoses is analyzed.

We found that there was a tendency toward decrease of the number of autopsies per year over the studied 5 year period. In nearly 1/4 of the cases there was disagreement in clinical and pathologic diagnoses.

In conclusion, we believe that the clinicopathological conferences are a necessity, that may improve and optimize the diagnostic and treatment protocols.

тът на съвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза, както и други признаци.

*Катедра Обща и съдебна медицина,
Медицински университет - Плевен*

Материал и методика

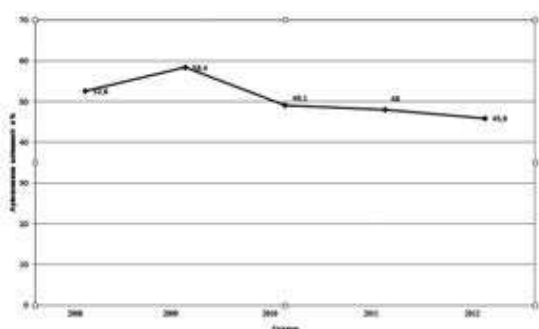
Изследвани са медицинските аутопсионни журнали и протоколи от архива на Отделението по Клинична Патология в УМБАЛ

„Д-р Г. Странски“ - Плевен, за периода 2008-2012 г. Данните са попълвани в работна карта и след съответното кодиране са въведени в компютър и обработени с програмата Microsoft Excel. Използвани са архивно-документални, сравнително-аналитични и математико-статистически методи на изследване.

Отделението по Патология към УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен е единственото в областта и извършва аутопсии на починали и от други здравни заведения в района. Самата болница е втората по големина в България. Тя е със статут на Университетска, като едновременно е градска и областна болница за град Плевен. В нея са разкрити 918 легла, разпределени в 42 отделения и клиники, в които работи персонал от 1420 служители. От тях 413 са лекари.

Резултати

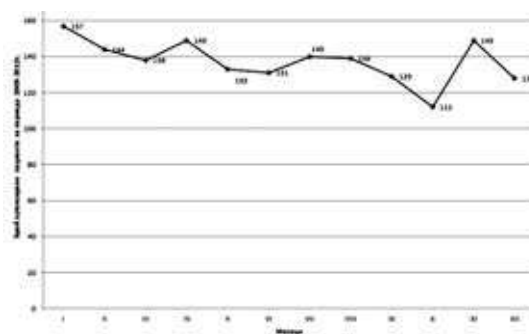
За анализирания период през УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен са преминали общо 195049 пациенти. Общият брой на извършените аутопсии е 1649. На фона на починалите 3260 пациенти през същия период, това означава 50,6% аутопсионна активност. Разпределението на аутопсионната активност в изследвания период е равномерно, като варира между 58,4% (през 2009г.) и 45,9% (през 2012г.) като се очертава слаба тенденция към понижаване (виж Фиг. 1: Разпреде-



ление на аутопсионната активност по години).

Разпределението по пол сред аутопсираниите е следното: мъже 1016 (62%), жени 620 (38%). При 13 случая на аутопсии на новородени (или в 0,7%) полът не е отбелязан.

Разпределението на аутопсиите по месеците от годината бележи извесна динамика. Най-голям е броят на извършените обдукции през месец януари 157 или 9,5%, следван от месеците април и ноември, а най-малък през месец октомври 112 или 6,8%, следвани от септември и декември (подробностите са представени на Фиг 2.



Разпределение на аутопсиите по съответните месеци за изследвания период).

Най-висок е броят на аутопсираниите смъртни случаи в средата на седмицата през дните сряда 250 (15,2%) и четвъртък 249 случая (15,1%), а най-нисък в неделя 211 (12,8%). През останалите дни от седмицата броят на аутопсиите е разпределен както следва: понеделник - 233(14,1%), вторник - 240 (14,6%), петък - 232(14,0%) и събота - 234 (14,2%)

Разпределението на аутопсиите по възрастови групи има следния вид: от 0-до 1 година - 300 случая (18,2%), от 1 до 10 години - 29 случая (1,8%), от 11 до 20 години - 8 случая (0,5%), от 21 до 30 години - 6 случая (0,4%), от 31 до 40 години - 25 случая (1,5%), от 41 до 50 години - 83 случая (5,0%), от 51 до 60 години - 219 случая (13,3%), от 61 до 70 години - 377 случая (22,9%), от 71 до 80 години -

445 случая (27,0%) и над 80 години - 157 случая (9,5%). Практически всички починали деца и юноши са аутопсирани, което прави аутопсионната активност в тази възраст 100%. При възрастните пациенти, относителния дял на аутопсираниите е по-малък.

В 901 случая (или 54,6%), пациентите са починали преди края на второто дено-

нощие след началото на хоспитализацията. Починалите и аутопсирани след пролежаване от третия до четиринадесетия ден на болничен престой са 672 (40,8%). В останалите 76 случая (4,6%) престоят в болницата при аутопсираниите починали е бил повече от 15 денонощия. Най-дългият отбелязан престой е 64 дни в клиниката по неонатология. Среден престой

Табл. 1 Разпределение на случаите подлежащи на аутопсия по клиники (отделение, сектор) подредени в низходящ ред.

Клиника, в която е настъпила смъртта	Общ брой аутопсирани за периода 2008-2012	Относителен дял от всички аутопсии в УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен
Хирургичните клиники (коремна, гръдна, съдова, гнойно-септична онкохирургия и онкогинекология)	334	20.3%
Спешно приемно отделение (СПО)	302	18.3%
Неврологична и неврохирургична клиника	209	12.7%
Акушерска клиника	144	8.7%
Пулмонологична клиника	127	7.7%
Кардиологична клиника	102	6.2%
Неонатологична клиника	102	6.2%
Клиника по анестезиология и реанимация	81	4.9%
Детска клиника	72	4.4%
Хематологична клиника	35	2.1%
Нефрология и хемодиализа	34	2.0%
Клиники с нисък леталитет (Ендокринология, Кожна клиника, Очни болести, Токсикология, Психиатрия)	25	1.5%
Клиника по ортопедия и травматология	23	1.4%
Урологична клиника	21	1.3%
Гастроентерологична клиника	20	1.2%
Инфекциозна клиника	18	1.1%

на аутопсираните, починали в болницата е 3,26 дни.

Разпределението на случаите, подлежащи на аутопсия, по клиники, където е настъпила смъртта е неравномерно. Прави впечатление големият брой на аутопсираните, починали в хирургичните клиники - 334 случая (20,3%) и спешно приемно отделение (СПО) - 302 случая (18,3%). (Табл. 1).

В 887 случая или 53,8% е отчетено пълно съвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза по основно заболяване, фоново заболяване, усложнения и съпътстващи заболявания. В 354 случая е отчетено частично съвпадение, най-вече по основното заболяване. В останалите 408 случая или 24,7% е отчетено несъвпадение между клиничната и аутопсионна диагноза.

Дискусия

Към настоящия момент няма заместител на старателната и последователно извършена аутопсия. Тя изпълнява две основни функции: осигурява контрол на качеството на здравните грижи и служи за обучение на терапевтичните екипи (4). Като цяло се наблюдава тенденция към понижаване на относителния дял на починалите, подлежащи на патологоанатомична аутопсия, като отпадането на изискуемият акредитационен минимум от аутопсии се смята за един от факторите (5). Споделя се и мнение, че част от аутопсиите се пропускат, за да се избегне евентуално търсене на съдебна отговорност от медицинския персонал (4).

Аутопсионната активност през последните години в УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен е над критичния минимум от 10%, варираща между 58,4% (през 2009г.) и 45,9% (през 2012г.), но много под посочваните като оптимум 75% (3). Важна роля за бавното намаляване на относителен дял на починалите, подлежащи на патологоанатомична аутопсия и запазването на относително високи нива на аутопсионна активност е действащото в страната ни законодателство (6).

В настоящето проучване установихме, че най-голям относителен дял от аутопсиите са извършени при пациенти с краткосрочен болничен престой в рамките на едно денонощие, при които не е извършен необходимия диагностичен минимум от изследвания и причината за смъртта е останала неясна. Най-големият дял на аутопсираните, починали от спешно отделение и пациентите подложени на оперативни намеси може отново да се обясни с нормативните разпоредби и липсата на ясна диагноза и работа в условията на спешност.

При анализа на повъзрастовата структура прави впечатление високият относителен дял на аутопсираните, които са починали в детска възраст (практически всички починали деца са аутопсиранни). Тези наши резултати показват обратна тенденция с тази в САЩ, където само на 32,6% от починалите във възрастта до 1г. се извършва аутопсия, и само 54,9% на починалите между 1 и 4г. (2). Вероятно тази разлика може да се обясни с различията в условията и организацията на аутопсионната дейност в САЩ и в България. Делът на аутопсиите на починалите в перинаталния период във Великобритания, спада драстично (най-изразено в Шотландия – от над 60% през 1990 до малко над 30% през 2002г.) след по-раждането на обществени дебати, свързани с лоша медицинска практика. Медийни скандални разкрития, свързани с лоша лекарска практика могат сериозно да повлияят на относителния дял на извършените аутопсии въпреки, че от медицинска гледна точка те са съществено важни (7).

Разпределението на извършените аутопсии по месеци показва известна динамика. Пиковите и спадовете трудно могат да се аргументират със солидни научни доводи. Същевременно, тенденциите, които се очертават могат да се ползват като прогнозни стойности при организирането и планирането на производствения процес в отделението.

Аутопсионната натовареност е различна през дните от седмицата, но това не налага специфични корекции в графика на дежурствата. Анализирането на подобен род данни (аутопсионна натовареност по дни от седмицата и месеци) е фактор, който подобрява организацията на патологоанатомичните звена и гарантира оптимална им работа. Освен това, не се потвърждава хипотезата, че смъртността в болниците е по-висока през почивните дни, тъй като тогава в тях работят малобройни дежурни екипи, от предимно млади лекари (8). Ако приемем, че липсата на опитни кадри през съботно-неделните дежурства е свързана с по-лоша диагностика и лечение, това би довело до наличието на по-висок леталитет, повече неизяснени случаи и по-голям брой аутопсии. Подобна тенденция не се наблюдава.

Несъвпаденията между клинична и патологоанатомична диагнози са в рамките на описаните от други автори (9, 10). Не бива да се забравя, че тази една четвърт са само част от пациентите, които са починали, въпреки болничното лечение. На фона на всички пациенти (починали и излекувани), те са значително по-малко като относителен дял. С други думи, за $\frac{3}{4}$ от починалите, въпреки правилната клинична диагноза и адекватното лечение, то е безрезултатно. За $\frac{1}{4}$ от починалите лечението е било субоптимално, поради погрешна диагноза. При останалата, голяма част от пациентите, които са изписани с подобрение или оздравели, диагнозата на основното заболяване е поставена очевидно правилно. Не бива да се спекулира с тезата, че всяка четвърта диагноза е грешна въз основа на несъвпадения между клинична и патологоанатомична диагноза, които игнорират оздравелите пациенти.

Все пак, наличието на подобен род разминавания е белег за нужда от оптимизация на работата. За целта е необходимо възстановяването и регулярното провеждане на клинично-морфоло-

гични срещи, на които да бъдат обсъждани проблемните случаи от практиката. Това би подобрило качеството на работа в клиничните звена и би било от полза за младите специалисти в тях.

Изводи

Броят на патологоанатомичните аутопсии през последните 5 години в УМБАЛ „Д-р Г. Странски –Плевен“ показва тенденция към плавно снижаване.

Най-висок е относителният дял на аутопсиите извършени на починалите в хирургичните клиники и спешно приемно отделение, през първото денонощие от хоспитализацията. Това се дължи на нормативната регулация на освобождаването от аутопсии, действаща на принципа: освобождаването от аутопсия на починал в здравно заведение е по изключение, при изяснена диагноза и по желание на пряк роднина.

Случаите на несъвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза са почти една четвърт от всички случаи на починали, с оглед на което считаме, че е целесъобразно възобновяването на т.н. „клинично-анатомични срещи“.

Литература

1. *Shojania KG, Burton EC. The vanishing nonforensic autopsy. N Engl J Med 2008; 358(9):873-875.*
2. *Hoyert D. L., The Changing Profile of Autopsied Deaths in the United States, 1972–2007, NCHS Data Brief, 2011; 67.*
3. *Велев Гр, Маринов Евл, Попов Ал, Софтова Ек, Запрянов З, Василев Ив. Методи на патологията. Велев Гр. ред. Обща Патология. Трето издание. София: Знание, 1999:17-40.*
4. *Mohan H. Textbook of pathology 6 Ed. New Delhi: Jaypee brothers medical publishers, 2010: 9.*
5. *Souder E, Terry TL, Mrak RE. Autopsy 101 (CE). Geriatr Nurs 2003; 24(6):330-7.*

6. Закон за здравето. В сила от 01.01.2005 г. Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.46 от 3 Юни 2005г., изм. ДВ. бр.76 от 20 Септември 2005г.
7. Becher J-C, Laing IA, Keeling JW, McIntosh N. Restoring high neonatal autopsy rates. *The Lancet* 2004; 364: (9450):2019 – 2020.
8. Grant SW, Hickey GL, Taggart DP, Roxburgh J, Cooper G, Bridgewater B. Higher senior staffing levels at weekends and reduced mortality. *BMJ* 2012; 344:e67.
9. Carvalho FLP, Cordeiro JA, Cury PM. Clinical and pathological disagreement upon the cause of death in a teaching hospital: Analysis of 100 autopsy cases in a prospective study. *Pathology International* 2008; 58 (9) :568–571.
10. Alves JR, Hida M, Nai GA. Clinical diagnosis and anatomic-pathologic diagnosis: disagreements. *Rev Assoc Med Bras.* 2004 ;50(2):178-81.

Адрес за кореспонденция:

д-р Данчо Деков, д.м.,
Катедра Обща и съдебна медицина,
Медицински университет - Плевен,
e-mail: drdekov@abv.bg