



Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան  
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման  
զարգացման կենտրոն



Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱԹՈՒՄՆԵՐԻ ԼԻԱՐԺԵՔՈՒԹՅԱՆ  
ԳՆԱՆԱՏՈՒՄԸ ՆՈՐՔ ՄԱՐԱՇ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ԿԵՆՏՐՈՆԻ ՄԵԾԱՆԱՍԱԿՆԵՐԻ ՍՐՏԱԲԱՆԱԿԱՆ  
ԿԼԻՆԻԿԱՅՈՒՄ**

Աննա Օքսուզյան  
Անահիտ Դեմիրճյան  
Մայքլ Թոմփսոն

Անգլերենից թարգմանությունը՝ Լուսինե Աբրահամյանի

Երևան  
Նոյեմբեր, 2003

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ամփոփագ իր .....	ii
1. Ներածություն .....	1
2. Մեթոդները .....	2
3. Արդյունքներ .....	3
3.1. Բժշկական գրառումների լիարժեքությունն ըստ ոլորտների.....	3
3.2. Ընդհանուր տեղեկություններ .....	4
3.3. Հիվանդի գ առ ա տներ և անամնեգ .....	6
3.4. Օբյեկտիվ քննության, ԷՆԳ, ԷՍԳ և լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքներ .....	7
4. Առաջարկություններ.....	9
5. Գրականություն .....	10
Հավելված 1.....	11
Առաջնակի այցելության ԲՁ-ի գրառումների լիարժեքության գ նահատման թերթիկ .....	11
Հավելված 2. ....	13
Յուրաքանչյուր ոլորտի մեջ ընդ ընդ ը կված հարցերը .....	13

## Ամփոփագ իր

**Ներածություն.** Հիմնվելով Գրառումների գ նահատման 2-րդ ծրագրի (ԳԳ-2Ծ) արդյունքների վրա՝ Մեծահասակների սրտաբանական կլինիկայում (ՄՍԿ) առաջնակի այցելության բժշկական ձևերը (ԲՁ) ձևափոխվել էին, որպեսզի ապահովեն հիվանդի վերաբերյալ հավաքվող տվյալների լիակատարությունը: ԲՁ-ն օգտագործվել էին մեծահասակների սրտաբանների կողմից մեկ տարի, սակայն բժշկական փաստաթղթերի լիարժեքությունը դեռ չէր հետազոտվել: Այս հետազոտությունը գ նահատել է ձևափոխված առաջնակի այցելության ԲՁ-ի լիարժեքությունը: Լիարժեքությունը որոշվել է այն հարցերի քանակով, որոնք լրացվել էին ԲՁ-ի մեջ՝ համեմատելով հնարավոր բոլոր հարցերի հետ, որոնք պետք է լրացվեին:

**Մեթոդները.** Հարցաթերթիկը կազմվել է ըստ առաջնակի այցելության ԲՁ-ի բովանդակության: Հարցերին, որոնք ընտրվել են բժշկական գրառումների գ նահատման համար, տրվել է նույն կշիռը: Հետագա ավելիության համար հավաքվել են տվյալներ հիվանդի ախտորոշման և առաջնակի սրտաբանի վերաբերյալ: Հետազոտության ընտրանքը հաշվարկվել է 95% ստանդարտ համապատասխանության և 10% դիտարկելի նվազագույն տարբերության համար: Հետազոտվել են մայիս-հունիս ամիսների ընթացքում ՄՍԿ հաջորդականորեն այցելած հիվանդների 61 առաջնակի այցելության ԲՁ:

**Արդյունքները.** Մինչև տվյալների վերլուծությունը, կատարվել է փոփոխականների վերակոդավորում և հաշվարկվել է բժշկական փաստաթղթերի լիարժեքության ընդհանուր միավորը: Բուժքույրերի կողմից լրացված հարցերի լիարժեքությունն ավելի բարձր է եղել, քան բժիշկների կողմից լրացվածը: Ամենալիարժեք գրառումը գրանցվել է ֆիզիկական հետազոտության համար, իսկ ամենացածր լիարժեքությունը՝ հիվանդի գ անգատների: Բոլոր ոլորտների համար իրական միջին միավորը եղել է հավաստիորեն ավելի ցածր, քան ենթադրվածը, բացի ուղեկցող հիվանդությունների, որտեղ իրական արժեքը գերազանցել է ենթադրվածին:

ԲՁ-ի մեջ քույրերի կողմից կատարված գրառումների ամենացածր լիարժեքությունը գրանցվել է ռեզիդենտի անվան, քաշի ցուցիչի (ԲՑ), անցյալում ծխելու սովորույթի և ճարպերի չարաշահման վերաբերյալ: Քույրերի կողմից մյուս գրառումներն ունեցել են լավ կամ գերազանց լիարժեքություն: Հիվանդի գ անգատների ոլորտի գրեթե բոլոր հարցերը, անամնեզի հարցերից՝ հիպերխոլեստերինեմիային և առաջին այցի ժամանակ հիվանդի կողմից օգտագործվող դեղորայքին վերաբերող հարցերը ունեցել են ամենացածր լիարժեքությունը: Այլ/ ուղեկցող հիվանդությունների առկայության, ֆիզիկական հետազոտության տվյալների, ԷՍԳ և ԷԽԳ արդյունքների գրառման լիարժեքությունը եղել է լավ կամ գերազանց: Ինչևէ, այլ հետազոտությունների նշանակումը կամ իրագործումը անհնար է եղել որոշել ԲՁ-ի մեջ ցածր լիարժեքության գրառումների պատճառով: Առաջնակի այցելության ԲՁ-ը չէին պարունակում լիարժեք տեղեկություն հիվանդի հետազոտության ժամանակ հայտնաբերված ոչ նորմալ տվյալների վերաբերյալ:

**Եզրահանգ ումներ և առաջարկություններ.** Հետազոտությունը հայտնաբերեց, որ բժշկական գրառումների պարբերական գ նահատումն անհրաժեշտ է, որպեսզի ապահովվի հիվանդի վերաբերյալ տվյալների լիարժեք և ճշգրիտ հավաքումը: Առաջնակի այցելության ԲՁ-ը կարող են օգտագործվել որպես հիվանդի վերաբերյալ տեղեկության լիակատար աղբյուր, եթե կիրառվեն հետևյալ առաջարկությունները.

- ԲՁ-ից հանել կլինիկալի, փոխարինական հորմոնային բուժման և հիվանդի գ անգատների վերաբերյալ հարցերը,

- Բուժքույրերին ապահովել հաշվիչներով, որ նրանք կարողանան հաշվարկել հիվանդների ՔՑ-ը, կամ ստեղծել մի նոր փոփոխական ամբուլատոր տվյալների համակարգ չային բազայում, որը ինքնաբերաբար կհաշվի այն;
- Ավելացնել “Հետազոտված չէ” պատասխանի տարբերակը հիպերխոլեստերինեմիայի գ ռառման մեջ, որպեսզի տարբերակվի հետազոտության դրական կամ բացասական արդյունքը տվյալի բացակայությունից;
- Ամրակցել լրացուցիչ նշանակված/իրագ ործված հետազոտությունների արդյունքները հիվանդի ամբուլատոր թղթապանակին կամ գ ռանցել դրանք;
- Անցկացնել մեծահասակների սրտաբանների և բուժքույրերի ուսուցում առաջնակի այցելության ԲԶ-ի լրացման վերաբերյալ, և ընդգ ծել ռիսկի գ ործոնների, նշանակված բուժման և ըստ անհրաժեշտության հետագ ա այցելության նշանակման վերաբերյալ տվյալների գ ռառման խիստ անհրաժեշտությունը;
- Պահանջել, որ հիվանդի համար պատասխանատու սրտաբանը ստորագ ըրի իր ԲԶ-ը, որը կարող է դրականորեն ազդել գ ռառումների ճշգ ըտության և լիարժեքության վրա;
- Նշանակել և ուսուցանել մի պատասխանատու անձի, որն ամեն օր կդիտարկի ԲԶ-ը և անհրաժեշտության դեպքում դրանք կվերադարձնի սրտաբաններին՝ բաց թողածը լրացնելու համար:

## 1. Ներածություն

Գրառումների գ նահատման 2-րդ ծրագիրը (ԳԳ-2Ծ) իրագործվել է 2001 թվականին: Ծրագրի նպատակն է եղել գ նահատել հիվանդի վերաբերյալ հավաքվող տեղեկությունների հավաստիությունը և հուսալիությունը Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնի (ՆՄԲԿ) Մեծահասակների սրտաբանական կլինիկայում (ՄՍԿ): Հիմնվելով հետազոտության արդյունքների վրա, հիվանդի վերաբերյալ հավաքվող տվյալների լիակատարությունը ապահովելու համար, ՄՍԿ-ում առաջնակի այցելության բժշկական ձևերը (ԲՁ) ձևափոխվել էին: Ձևափոխված ԲՁ-ում ընդգրկվել էին վարչական բնույթի այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են հիվանդի փոստային ինդեքսը, այցելության տեսակը (շտապ կամ պլանավորված), ուղարկող հաստատությունը կամ բժիշկը և հիվանդի տարբերակման համարը (որը պլանավորված է ապագայում ներմուծել ՆՄԲԿ): Հետվիրահատական բարդությունների և շուրջվիրահատական մահացության տվյալներն ավելացվել էին հարցերի ձևով, որը հնարավորություն էր տվել ունենալ լիարժեք տվյալներ հիվանդի վերաբերյալ, հսկել ՆՄԲԿ-ում բուժման արդյունքները/ելքը ժամանակի ընթացքում և համեմատել դրանք այլ բուժհաստատությունների հետ ըստ ընտրված ցուցանիշների: ԲՁ-ն ներառում էր նաև այնպիսի հարցեր հիվանդի կենսակերպի վերաբերյալ, ինչպիսիք են ծխելը, սննդակարգը, առօրյա ֆիզիկական ակտիվությունը, ինչպես նաև հիվանդի ընտանեկան նախատրամադրվածությունը սրտի իշեմիկ հիվանդության (ՍԻՀ), հանկարծամահության, հիպերտոնիայի և այլ սիրտանոթային հիվանդությունների նկատմամբ:

ԳԳ-2Ծ ցույց էր տվել հիվանդի գ անգատների, անամնեզի, ներկա բուժման և ուղեկցող հիվանդությունների նշանակալի թերզրանցում, որը թույլ չէր տալիս տարբերակել բացասական պատասխանները բացակայող տվյալներից: Հաշվի առնելով այս թերզրանցումները՝ առաջնակի այցելության ԲՁ-ը ձևափոխվել էին այնպես, որ գ ընդգրկեին և՛ դրական, և՛ բացասական պատասխանները, հիվանդի օգտագործած դեղորայքն առաջին այցի ժամանակ, մանրամասն տվյալներ ուղեկցող հիվանդությունների և անցյալում ունեցած վիրաբուժական միջամտությունների վերաբերյալ: Հիվանդի տվյալների գ ընդգրկումն ավելի լավացնելու նպատակով ավելացվել էին օբյեկտիվ քննության, էՍԳ, էԽԳ հետազոտության վերաբերյալ որոշ հարցեր, ինչպես, մասնավորապես, պերիֆերիկ զարկերակների շոշափումը, պերիֆերիկ այտուցների գ նահատումը, փականային նեղացումները և անբավարարությունը: Հիվանդի անցած կամ նրան նշանակված լրացուցիչ հետազոտությունների մասին տեղեկությունները նույնպես ավելացվել էին ԲՁ-ի մեջ, որպեսզի հեշտացվեր լիարժեք տվյալների հավաքումը և որակի ապահովման գ նահատումը ՆՄԲԿ-ում:

Առաջնակի այցելության ԲՁ-ը ձևափոխվել էին ըստ Կրծքային Վիրաբույժների Միության մեծահասակների տվյալների բազայի: Համագործակցությունը ՄՍԿ-ի սրտաբանների հետ հնարավորություն էր տվել հաշվի առնել նաև վերջիններիս կարծիքը և ապահովել տվյալների հավաքումն ըստ հաստատված ստանդարտների: Ձևափոխված ԲՁ-ը մեկ ամիս անցել էին նախնական փորձարկում, որի հիման վրա ներմուծվել էին որոշ ոչ էական փոփոխություններ: Ընդունված ստանդարտներով աշխատանքն ապահովելու նպատակով բուժքույրերին տրվել էին ուղեցույցեր հիվանդների սննդակարգի, ֆիզիկական ակտիվության և ալկոհոլի գ ործածման թույլատրելի քանակների վերաբերյալ:

Քանի որ որակի բարելավման գ ործընթացը մեծապես հիմնվում է բժշկական գ բառումների վրա, դրանց համապատասխանությունը և լիարժեքությունը պետք է պարբերաբար գ նահատվեն: Ձևափոխված առաջնակի այցելության ԲՁ-ն արդեն ավելի քան մեկ տարի է, ինչ օգ տագ ործվում էին ՄՍԿ-ում, սակայն այդ ընթացքում փորձ չէր արվել դրանք գ նահատել:

## 2. Մեթոդները

Բժիշկների և բուժքույրերի գ բառումների լիարժեքությունը գ նահատելու նպատակով կազմվել է 104 հարց պարունակող հարցաշար առաջնակի այցելության ԲՁ-ի բովանդակության հիման վրա: Բոլոր ընտրված հարցերին տրվել է նույն կշիռը, իսկ դրանց ընտրությունը կատարվել է՝ ելնելով որակի ապահովման սկզբունքներից և այս հետազոտության նպատակներից: ԲՁ-ի լրացման լիարժեքությունը որոշվել է այն հարցերի քանակով, որոնք լրացված են եղել դրանցում լրացման ենթակա բոլոր հարցերի համեմատությամբ:

Հարցաթերթիկի հարցերի մեծ մասը եղել են փակ՝ «Այո» կամ «Ոչ» տիպի պատասխաններով, որոնք մատնանշել են տվյալ հարցի վերաբերյալ գ բառման առկայությունը ԲՁ-ի մեջ: Կատարվել է հարցաթերթիկի նախնական փորձարկում, որը ցույց է տվել, որ օբյեկտիվ քննության ոչ նորմալ արդյունքներին և այլ հետազոտություններին վերաբերող շատ հարցեր պահանջում են նաև «Կիրառելի չէ» պատասխան (Կ/Չ): Օրինակ, եթե հիվանդի մոտ հայտնաբերվող տվյալները նորմալ են, ապա “ Եթե ոչ նորմալ, նկարագրել” հարցը դառնում է անհիմաստ և թողնվում դատարկ: Այսպիսի դեպքերում նշվել է Կ/Չ պատասխանը և գ բառումը համարվել է լիարժեք:

Հետազոտության ընթացքում դիտարկվել է այն վարկածը, որ բժշկական գ բառումների լիարժեքությունը կարող է կախված լինել սրտաբաններից և/կամ հիվանդի ախտորոշումից: Ախտորոշումները խմբավորվել են հետևյալ խմբերում՝ Սրտի իշեմիկ հիվանդություն (ՍԻՀ), Սրտի փականային հիվանդություն (ՍՓՀ), Հիպերտոնիկ հիվանդություն, Համակցված ախտորոշում և Այլ հիվանդություններ:

Հետազոտության ընտրանքը որոշվել է STATA վիճակագրական ծրագրի միջոցով (7.0 տարբերակ): Օգ տագ ործվել է ընտրանքի համամասնությունների բանաձևը մեկ խմբի համար: Ստանդարտ համապատասխանությունը վերցվել է 0.95, իսկ դիտարկելի նվազագ ույն տարբերությունը՝ 10%: Հետազոտության 80% հզորության և 0.05 ալֆա սխալանքի պայմաններում ընտրանքը կազմել է 53: Այս թիվը մեծացվել է մինչև 61՝ հաշվի առնելով այն հնարավոր խնդիրները, որոնք կարող էին ծագ ել ծրագրի իրականացման ընթացքում:

Առաջնակի այցելության ԲՁ-ը հանվել են Մեծահասակների Ամբուլատոր Կլինիկայի արխիվից: Հանվել են հունիս-մայիս ամիսներին այս կլինիկա այցելած վերջին 60 հիվանդների գ բառումները: Ենթադրվել է, որ այսպիսի ընտրությունը շեղված չէ գ բառումների լիարժեքության տեսակետից, սակայն կարող է լինել անհավասար ըստ լրացնողների: Ինչևէ, հետազոտության նպատակը ավելի շուտ ԲՁ-ի լրացման լիարժեքության ընդհանուր գ նահատումն էր, քան գ բանցման տարբերությունների հայտնաբերումը տարբեր բժիշկների միջև:

Հետազոտությունն անց է կացվել 2003 թվականի հունիս-հուլիս ամիսներին: Այն իրագ ործվել է Հայաստանի ամերիկյան համալսարան և Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն ծրագրի խմբի անդամների, ՆՄԲԿ-ի անձնակազմի,

հիվանդանոցի Բժշկական խորհրդի և Որակի ապահովման կոմիտեի անդամների ջանքերով:

### 3. Արդյունքներ

#### 3.1. Բժշկական գ ռառունների լիարժեքությունն ըստ ոլորտների

Տվյալների մուտքագ բունը և վերլուծությունը կատարվել է SPSS վիճակագրական ծրագրի միջոցով: Մինչև տվյալների վերլուծությունն սկսելը, նրանց ճշգրտությունն ապահովելու նպատակով իրականացվել է տվյալների մաքրում:

Բժիշկների և բուժքույրերի գ ռառունների ընդհանուր միավորները հաշվելու նպատակով հարցերը վերակոդավորվել են և խմբավորվել ըստ ոլորտների: “Ոչ” պատասխանները, որոնք ունեն 2 արժեք, վերակոդավորվել են 0 արժեքով նոր փոփոխականի: “Այո” պատասխաններին տրվել է 1 արժեք, այնպես, որ ամեն ոլորտի ընդհանուր միավորը կարելի լիներ հաշվել գ ունարելով բոլոր համապատասխանող փոփոխականները: Ոլորտներն իրենց հարցերով ներկայացված են Հավելված 2-ում: Լիարժեքության մակարդակը որոշվել է ըստ հետևյալ սանդղակի.  $\leq 40\%$  շատ վատ,  $41-60\%$  վատ,  $61-80\%$  լավ,  $\geq 81\%$  գ երազանց: Այս սանդղակը օգտագործվել էր 2001 թվականին ՄՍԿ-ում Բժշկական գ ռառունների գ նահատման հետազոտության ժամանակ, որի միջոցով որոշվել էր հիվանդ-բժիշկ հանդիպման և բժշկական գ ռառունների միջև համապատասխանության տոկոսը [1]:

Արդյունքները ցույց են տվել, որ բուժքույրերի կողմից լրացվելիք հարցերն ավելի լիարժեք են լրացվում, քան բժիշկների կողմից լրացվելիքները (Աղյուսակ 1): Ամենալիարժեք գ ռանցումները եղել են օբյեկտիվ քննության ոլորտում, իսկ ամենացածր լիարժեքությանը՝ հիվանդի գ անգատներին:

Մեկ ընտրանքի համար նախատեսված t-տեստի միջոցով ըստ ոլորտների որոշվել է դիտարկված միջին միավորի և ենթադրված արժեքի (բժշկական գ ռառունների 85% լիարժեքություն) միջև տարբերությունը: Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ դիտարկված իրական միավորը բոլոր ոլորտներում հավաստիորեն ցածր է եղել ենթադրվածից, բացի օբյեկտիվ քննության տվյալների ոլորտից, որտեղ դիտարկվել է հակառակը (Աղյուսակ 1):

Տարբեր բժիշկների կողմից, ինչպես նաև՝ տարբեր ախտորոշումների դեպքում կատարված գ ռառունների միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն նկատվել:

Աղյուսակ 1. Բժիշկների և բուժքույրերի գ ռառունների միջին միավորներն ըստ ոլորտների

Գրառուններն ըստ ոլորտների	Լիարժեքության տոկոս*	Լիարժեքության մակարդակ	Միջին ( $\pm$ ստ. շեղում)	Ենթադրված միջին	Հավաստիության մակարդակ	95% վՄ**	
						Վերին սահման	Ստորին սահման
Բուժքույրերի գ ռառուններ	66.3	Լավ	13.92 ( $\pm 2.74$ )	17.85	.000	3.23	4.63
Բժիշկների գ ռառուններ	58.0	Վատ	36.5 ( $\pm 9.96$ )	53.55	.000	14.44	19.54

Գրառումներն ըստ ոլորտների	Լիարժեքության տոկոս*	Լիարժեքության մակարդակ	Միջին (+ ստ. շեղում)	Ենթադրված միջին	Հավաստիության մակարդակ	95% ՎՄ**	
						Վերին սահման	Ստորին սահման
Հիվանդի գ անգ ատներ	28.2	Շատ	2.54	7.65	.000	4.36	5.86
Ուղեկցող	68.9	Վատ	(±2.92)	14.45	.000	2.88	4.28
հիվանդությ.-ներ		Լավ	11.72				
Օբյեկտիվ քննություն	90.6	Գերազանց	(±4.10)	10.2	.000	-2.57	.47
Նշանակված/կատարված հետազոտությ.	50.0	Լավ	10.87	15.3	.000	5.38	7.22
Գումարային	60.1	Լավ	9.0 (±3.61)	71.4	.000	18.09	23.76
			50.48 (11.07)				

\* Լիարժեքությունը հաշվարկված է ըստ յուրաքանչյուր ոլորտում ընդգ ընկած հարցերի քանակի

\*\* ՎՄ-Վստահելիության միջակայք

### 3.2. Ընդհանուր տեղեկություններ

Առաջնակի այցելության ԲՁ-ի գ ռանցումների ամենացածր լիարժեքությունը դիտարկվել է ռեզիդենտի անվանը, սրտային անբավարարության աստիճանին, ուղեկցող հիվանդություններին, հաջորդ այցի պլանին, քաշի ցուցիչին (ՔՑ) և փոխարինական հորմոնային բուժմանը վերաբերող հարցերում (Աղյուսակ 2): Ռեզիդենտի անունը հազվադեպ է նշվել առաջնակի այցելության ԲՁ-ում: Ընդհանրապես, սրտաբան ռեզիդենտը անկախ է գ նահատում հիվանդի վիճակը և արդյունքները ներկայացնում է հիվանդին վարող սրտաբանին, երբ հիվանդը կարիք ունի ներսրտային միջամտության կամ վիրահատության: Ի տարբերություն սրտաբանի, որևէ ռեզիդենտ չի կարող շարունակաբար վարել հիվանդին: Հիվանդին ընդունող ռեզիդենտի անունը կարող է գ ռանցվել առաջնակի և/կամ հաջորդ այցի ԲՁ-ի մեջ հիվանդի կատարած յուրաքանչյուր այցի ժամանակ:

ՔՑ-ը, սրտային անբավարարության աստիճանը, որոշ ուղեկցող հիվանդություններ, ինչպես շաքարային դիաբետը, երկամային և այլ հիվանդություններ շուրջվիրահատական մահացությանը նախատրամադրող ռիսկի կարևոր գ որոճոններ են [2]: Չնայած այս տվյալները ավելի մանրամասնորեն հավաքվում և գ ռանցվում են անամնեզի բաժնում, դրանք չկան ախտորոշումների բաժնում և համակարգ չային բազա չեն ներմուծվում, որպեսզի հեշտությամբ հանվեն անհրաժեշտության դեպքում:

Գրառումներից և ոչ մեկը չի ընդգ ընկել հետագ ա հսկողության պլանը: Նայելով գ ռառումներին՝ դժվար է եղել որոշել, թե հիվանդը ստացել է սրտային միջամտություն, թե՞ միայն դեղորայքի նշանակում: Ինչևէ, այս տվյալների գ ռանցումը առաջնակի այցելության ԲՁ-ի մեջ և ներմուծումը տվյալների համակարգ չային բազա կհեշտացնի հետագ ա այցերին ներկայացող հիվանդների այն խմբերի առանձնացումը, ովքեր ունեցել են սրտային վիրահատություն, ներսրտային միջամտություն կամ ուղարկվել են առիթմաբարձ իսկան կլինիկա:

Ծխելու սովորությունը, առօրյա ֆիզիկական ակտիվությունը, ալկոհոլի օգ տագ ործումը և ճարպերի չարաշահումը սննդում սրտի պսակաձև անոթների հիվանդության ռիսկի հիմնական գ որոճոններն են: Այս տեղեկությունները վերցվում



են հիվանդներից և կարող են օգտագործվել որպես ելակետային տվյալներ հետագա առողջապահության մասին համար: Այս տվյալներից ելնելով, սրտաբանները կարող են որոշել հիվանդի կենսակերպի այն ոլորտները, որոնց պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնել վերջինիս ուսուցման/խորհրդատվության ժամանակ: Չնայած դրան, անցյալում ծխելու սովորույթի և ճարպոտ սննդի չարաշահման վերաբերյալ գրառումները եղել են ոչ լիարժեք:

Փոստային ինդեքսի մասին տվյալն անհրաժեշտ է հիվանդների հետագա առողջության կենտրոնի համար, որը պլանավորված է հիմնադրել ՆՄԲԿ-ում՝ ժամանակի ընթացքում բուժման արդյունքները հսկելու համար: Ինչևէ, փոստային ինդեքսները գրանցված էին ԲԶ-ի կեսից ավելի սակավ մասում:

Կլինաքսի և փոխարինական հորմոնային բուժման վերաբերյալ տվյալները գրանցված են Կրծքային վիրաբույժների միության մեծահասակների տվյալների բազայում՝ որպես գրառումների պարտադիր մաս: Ինչևէ, քանի որ ՆՄԲԿ-ի հիվանդները հազվադեպ են ստանում փոխարինական հորմոնային բուժում, այս հարցը կարող է չգրանցվել: Փոխարինական հորմոնային բուժումը կարող է նշվել “Սռաջին այցի ժամանակ օգտագործվող դեղորայք” հարցի տակ, իսկ կլինաքսը կարող է նշվել հիվանդի անամնեզի մեջ:

Աղյուսակ 2. Հիվանդի վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկությունների բաժնում կատարվող գրառումների լիարժեքությունը առաջնակի այցելության ԲԶ-ում\*

Հարց	Գրառումների %	Լիարժեքության գնահատականը	Հարց	Գրառումների %	Լիարժեքության գնահատականը
Սրտաբանի անուն	98.4	Գերազանց	Հիվանդի հասակ	80.3	Լավ
Ռեգիոնի անուն	1.7	Շատ վատ	Քաշի ցուցիչ	3.3	Շատ վատ
Հիվանդի ծննդյան թիվ	100	Գերազանց	Ծխելու սովորույթներ կայուն	68.3	Լավ
Հիվանդի սեռ	100	Գերազանց	Ծխելու սովորույթ անցյալում	20.4	Շատ վատ
Առաջին այցի տեսակ	77.0	Լավ	Առօրյա ֆիզիկ. ակտիվություն	88.5	Գերազանց
Բնակավայրի հասցե	100	Գերազանց	Ալկոհոլի օգտագործում	86.9	Գերազանց
Փոստային ինդեքս	41.0	Վատ	Խոլեստերինի/ճարպի օգտում	18.0	Շատ վատ
Տան հեռախոսի համար	96.7	Գերազանց	Դեղորայքային ակտիվություն	90.2	Գերազանց
Առաջնակի ախտորոշում	96.7	Գերազանց	Այլ ակտիվություն	88.5	Գերազանց
Սրտային անբավար. աստիճան	10.0	Շատ վատ	Ընտանեկան հավակաթություն	34.4	Շատ վատ
Ուղեկցող հիվանդություններ	9.8	Շատ վատ	Կլինաքս	21.3	Շատ վատ
Հետագա առողջության պլան	0	Շատ վատ	Փոխարինական հորմոնաբուժում	8.2	Շատ վատ
Հիվանդի քաշ	78.7	Լավ			

\*Տոկոսները հաշվարկվել են բացառելով բացակայող տվյալները

### 3.3. Հիվանդի գ անգ ատներ և անամնեգ

Առաջնակի այցելության ԲԶ-ը ձևափոխվել էին այնպես, որպեսզի արտացոլեն բասացական պատասխանները և/կամ անցյալում ունեցած գ անագ ատները: Տեղ էր հատկացված լրացուցիչ գ թառումների համար: Իրականում հիվանդների գ անգ ատների գ թառումներն ունեին շատ վատ լիարժեքություն (Աղյուսակ 3): Սրտաբանները ձեռքով լրացնում են հիվանդի գ անգ ատները այն տեղում, որը հատկացված է լրացուցիչ գ թառումների համար: Առաջին այցի ժամանակ հիվանդի օգ տագ ործած դեղորայքը գ թանցված էր 50% - ից պակաս դեպքերում, մինչ այս տեղեկությունը փոխադարձ հսկողության խմբերի համար կարող է դառալ չափազանց արժեքավոր տվյալ՝ ՆՄԲԿ-ում բժշկական ծառայության շարունակականության և որակի վերաբերյալ:

Ուղեկցող հիվանդություններին վերաբերող գ թառումների լիարժեքությունը գ նահատվել է լավ, բացի հիպերխոլեստերինեմիայից (42.6%): Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ խոլեստերինի բարձր մակարդակը, նախկինում տարած սրտային միջամտությունները և վիրահատությունները սրտային վիրահատությունների շուրջվիրահատական մահացության գ լիսավոր գ ործոններն են և պետք է ուշադիր լրացվեն: Սրտային միջամտություններից բացի անցյալում ունեցած այլ հիվանդությունների և վիրահատությունների մասին տեղեկությունների լիարժեքությունը կարող է հեշտացնել ՆՄԲԿ-ում բուժման արդյունքների հսկողությունը և ընտրված ցուցանիշների համեմատությունը ժամանակի ընթացքում և այլ նմանատիպ բժշկական հաստատությունների միջև:

Աղյուսակ 3. Հիվանդի գ անգ ատների և անամնեստիկ տվյալների գ թառումները \*

Հարց	Գրառում-ների %	Լիարժեքու-թյան գ նահատականը	Հարց	Գրառում-ների %	Լիարժեքու-թյան գ նահատականը
Ցավ կրծքավանդակում	31.1	Շատ վատ	Մակերեսային անոթների հիվանդություն	85.2	Գերազանց
Ցավ կրծքավանդակում անցյալում/ներկայում	18.0	Շատ վատ	Ռևմատիզմ	85.2	Գերազանց
Հոնց	35.0	Շատ վատ	Ինֆեկցիոն էնդոկարդիտ	85.2	Գերազանց
Հոնց անցյալում/ներկայում	23.0	Շատ վատ	Հիպերխոլեստերինեմիա	42.6	Վատ
Առիթմիա	32.8	Շատ վատ	Հիպերտոնիա	75.4	Լավ
Առիթմիա անցյալում/ներկայում	23.0	Շատ վատ	Միզասեռական հիվանդություններ	77.0	Լավ
Այտուց	31.1	Շատ վատ	Երիկամային հիվանդություններ	78.7	Լավ
Այտուց անցյալում/ներկայում	14.8	Շատ վատ	Ստամոքս-աղիք. հիվանդություններ	80.3	Լավ
Առաջին այցի ժամանակ օգ տագ ործվող դեղորայք	45.9	Վատ	Հիվանդություններ անցյալում	73.8	Լավ

Հարց	Գրառումների %	Լիարժեքության գ նահատականը	Հարց	Գրառումների %	Լիարժեքության գ նահատականը
Շաքարային դիաբետ	93.4	Գերազանց	Ներսրտային միջամտություններ անցյալում	65.6	Լավ
Ուղեղի արյան շրջանառության խանգարում	86.9	Գերազանց	Սրտային վիրահատություններ անցյալում	65.6	Լավ
Թոքային օբստրուկտիվ հիվանդություն	85.0	Գերազանց	Այլ վիրահատություններ անցյալում	73.8	Լավ

\* Տոկոսները հաշվարկվել են բացառելով բացակայող տվյալները

### 3.4. Օբյեկտիվ քննության, ԷՄԳ, ԷՍԳ և լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքներ

Օբյեկտիվ քննության բաղկացուցիչ էլեմենտների մեծ մասը գ ընթացիկ լրիվ գ ռանցվել էին, բացի թոքերի աուսկուլտացիայի տվյալներից, որը գ ռանցվել էր 77% դեպքերում (Աղյուսակ 4): ԷՍԳ-ի և ԷՄԳ-ի տվյալների գ ռառումներն ունեին պակաս լիարժեքություն: Չնայած բժշկների կողմից փականային անբավարարության աստիճանի որոշումն իր մեջ ունի սուբյեկտիվ մաս, այս դասակարգումն առաջարկված է Կրծքային վիրաբույժների միության կողմից և կարող է հեշտացնել բուժման արդյունքների համեմատությունը ինչպես ՆՄԲԿ-ում, այնպես էլ այլ նմանատիպ բժշկական հաստատությունների միջև: Ավելի վատ լիարժեքություն է դիտվել լրացուցիչ հետազոտությունների գ ռառումների մեջ, ինչպիսիք են ռենտգեն հետազոտությունը, տրեդմիլը, ՄՌ հետազոտությունը (MRI), հոլտերը, պսակաձև զարկերակների անգիոգրաֆիան և այլ մասնագետների (բացի սրտաբանից) խորհրդատվությունը: Ռենտգեն հետազոտություն նշանակվում է գ ընթացիկ բոլոր այն հիվանդներին, ովքեր պատրաստվում են սրտային վիրահատության: Ռենտգեն պատկերները առանձնացվում են հիվանդների ամբուլատոր թղթապանակից և մեկ տարի պահվում հիվանդանոցի արխիվում: Այլ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքները տրվում են հիվանդին: Սովորաբար, հետազոտությունների նշանակման վերաբերյալ հարցի տեղը մնում է դատարկ և հնարավոր չի լինում որոշել՝ արդյոք հետազոտությունը նշանակվել է, թե ոչ: Մինչդեռ, այսօրինակ տեղեկությունն անհրաժեշտ է որոշակի ախտորոշմամբ հիվանդների վարումը և ընդունված կլինիկական ուղեցույցի հետ դրա համապատասխանությունը վերահսկելու համար:

Պետք է նաև նշել, որ նշանակված դեղորայքը գ ռանցված էր միայն 60.7% դեպքերում, իսկ դա ստեղծում է դժվարություններ տվյալների հետհայաց հավաքման և բուժման արդյունքների գ նահատման համար: Նշանակված դեղորայքի ոչ լիարժեք գ ռանցումն անընդունելի է մի հաստատության համար, որը ջանում է ապահովել բարձրորակ բուժում և ստանալ միջազգային հավատարմագրում:

Հաջորդ այցի ամսաթվի գ ռառման բացակայությունը խանգարում է այցերին չներկայացած հիվանդների հաշվառմանը: Որոշ դեպքերում անհրաժեշտություն

չկա նշանակել հաջորդ այցելություն, ինչպես, օրինակ, առողջ հիվանդի դեպքում: Բացի այդ, երբեմն սրտաբանները ճշգրիտ օրվա և ժամի փոխարեն նշում են ժամանակահատված, որի ընթացքում հիվանդը պետք է այցելի ՆՄԲԿ: Անհրաժեշտ է նշել, որ որոշակի օրվա նշանակումը բարձրացնում է հիվանդների պատասխանատվությունը բուժման հանդեպ և իջեցնում է հետագա ահսկողությունից դուրս մնացող հիվանդների քանակը: Բոլոր հանարավոր դեպքերում այցերի պլանավորումը կարող է նաև իջեցնել առանց նշանակման այցի եկող հիվանդների թիվը և լավացնել աշխատանքի կազմակերպումը ՄՍԿ-ում:

Աղյուսակ 4. Օբյեկտիվ քննության և այլ հետազոտությունների արդյունքների գրառումները\*

Հարց	Առկա գրառումների %-ը	Լիարժեքության գնահատականը	Հարց	Առկա գրառումների %-ը	Լիարժեքության գնահատականը
Սիստոլիկ ճնշում	93.4	Գերազանց	Տրիկուսպիդալ ստենոզ	88.5	Գերազանց
Դիաստոլիկ ճնշում	90.0	Գերազանց	Թոքային զարկերակի ստենոզ	88.5	Գերազանց
Թոքերի աուսկուլտացիա	77.0	Լավ	Միտրալ անբավարարություն	72.1	Լավ
Սրտի տոներ	87.9	Գերազանց	Աորտալ անբավարարություն	70.5	Լավ
Սիստոլիկ աղմուկ	93.3	Գերազանց	Տրիկուսպիդալ անբավարարություն	70.5	Լավ
Դիաստոլիկ աղմուկ	93.4	Գերազանց	Թոքային զարկերակի անբավարարություն	70.5	Լավ
Քնային զարկերակի աուսկուլտացիա	90.2	Գերազանց	Ռենտգեն հետազոտություն	13.1	Շատ վատ
Որովայնի շոշափում	93.4	Գերազանց	Ռենտգեն հետազոտության արդյունքներ	7.1	Շատ վատ
Լյարդի շոշափում	91.8	Գերազանց	Պսակաձև զարկերակների անգ իոգ ռաֆիա	40.0	Շատ վատ
Աջ ճաճանչային զարկերակի շոշափում	95.1	Գերազանց	Կորոնարոգ ռաֆիա	13.3	Շատ վատ
Ձախ ճաճանչային զարկերակի շոշափում	95.1	Գերազանց	Տրեդմիլ հետազոտություն	24.6	Շատ վատ
Աջ հետին թաթային զարկերակի շոշափում	95.1	Գերազանց	Հոլտեր հետազոտություն	16.4	Շատ վատ
Ձախ հետին թաթային զարկերակի շոշափում	95.1	Գերազանց	Համակարգ չային շերտագ թություն (CT)	4.9	Շատ վատ

Հարց	Առկա գ ռառունների %-ը	Լիարժեքության գ նահատականը	Հարց	Առկա գ ռառունների %-ը	Լիարժեքության գ նահատականը
Պերիֆերիկ այտուց	80.3	Լավ	ՄՌ հետազոտություն (MRI)	4.9	Շատ վատ
Սրտի ռիթմի տեսակ	80.3	Լավ	Սրտաբանից բացի այլ մասնագետի խորհրդատվություն	9.8	Շատ վատ
Սրտի ռիթմի հաճախ.-ություն	75.4	Լավ	Նշանակված դեղորայք	60.7	Շատ վատ
Միտրալ ստենոզ	85.2	Գերազանց	Հաջորդ այցի ամսաթիվ	21.3	Շատ վատ
Աորտալ ստենոզ	88.5	Գերազանց			

\* Տոկոսները հաշվարկվել են՝ բացառելով բացակայող տվյալները

Ոչ նորմալ տվյալներ հայտնաբերելիս բժիշկներից պահանջվում է ձեռքով գ ըել դրանք առաջնակի այցելության ԲԶ-ում: «Կիրառելի չէ» տարբերակը հանարավորություն է տալիս առանձնացնել այն դեպքերը, երբ դրանք եղել են նորմալ: Այդուսակ 5-ից երևում է, որ ոչ նորմալ տվյալների գ ռառունները լիարժեք չեն:

#### Այդուսակ 5. Հիվանդի օբյեկտիվ քննության ոչ նորմալ արդյունքների գ ռառունները

Ոչ նորմալ արդյունքներ	Գրառումների %-ը	Չգ ռանցվածների %-ը	Կ/2 %-ը*
Թոքերի աուսկուլտացիա	1.6	39.3	59.0
Սրտի տոներ	4.9	34.4	60.7
Սիստոլիկ աղմուկ	6.6	29.5	63.9
Դիաստոլիկ աղմուկ	1.6	32.8	65.6
Քներակի աուսկուլտացիա	1.6	36.1	62.3
Որովայնի շոշափում	0	32.8	67.2
Լյարդի շոշափում	0	34.4	65.6
Պերիֆերիկ այտուցի աստիճանը	6.6	37.7	55.7

\* Կ/2 – Կիրառելի չէ

#### 4. Առաջարկություններ

Ելնելով հետազոտության արդյունքներից՝ առաջարկվում են ՄՍԿ-ի առաջնակի այցելության ԲԶ-ի հետևյալ փոփոխությունները.

- ԲԶ-ից հանել կլինաքսի և փոխարինական հորմոնային բուժման վերաբերյալ հարցերը: Առաջին հարցը կարող է գ ռանցվել հիվանդի անամնեզին տրամադրված բաժնում, իսկ երկրորդը՝ առաջին այցի ժամանակ օգ տագ ործվող դեղորայքի բաժնում;
- Բուժքույրերին ապահովել հաշվիչներով այնպես, որ նրանք կարողանան հաշվարկել հիվանդների ՔՑ-ը: Մյուս տարբերակը հիվանդի քաշի և հասակի փոփոխականների ավելացումն է մեծահասակների ամբուլատոր տվյալների համակարգ չային բազայում այնպես, որ դրանք ներմուծելիս ավտոմատ կերպով հաշվարկվի ՔՑ-ը;

- Անցկացնել մեծահասակների սրտաբանների և բուժքույրերի ուսուցում առաջնակի այցելության ԲԶ-ի լրացման վերաբերյալ, և այդ ընթացքում ընդգծել գ ընդհանուր տեղեկությունների անհրաժեշտությունը բուժման արդյունքների, որակի բարելավման, հետազոտությունների անցկացման և այլ նպատակների համար;
- Ավելացնել “Հետազոտված չէ” պատասխանի տարբերակը հիպերխոլեստերինեմիայի գ բաժնի մեջ, որպեսզի տարբերակվի հետազոտության դրական կամ բացասական արդյունքը տվյալի բացակայությունից;
- ԲԶ-ից հանել հիվանդի գ անգ ատների վերաբերյալ եղած հարցերը և սրտաբանների հետ քննարկել ավելի ընդունելի հարցերի տարբերակները;
- Ամրակցել լրացուցիչ նշանակված/իրագրված հետազոտությունների արդյունքները հիվանդի ամբուլատոր թղթապանակին կամ գ ընդհանուր դրանք;
- Անցկացնել մեծահասակների սրտաբանների ուսուցում առաջնակի այցելության ԲԶ-ի լրացման վերաբերյալ, և ընդգծել ռիսկի գ որոնների, նշանակված բուժման և ըստ անհրաժեշտության հետագա ա այցելության նշանակման վերաբերյալ տվյալների գ բաժնի խիստ անհրաժեշտությունը;
- Պահանջել, որ հիվանդի համար պատասխանատու սրտաբանը ստորագրի իր ԲԶ-ը, որը կարող է դրականորեն ազդել նրա կատարած գ բաժնիների ճշգրտության և լիարժեքության վրա;
- Նշանակել և ուսուցանել մի պատասխանատու անձի, որը ԲԶ-ը օրական կզննի և անհրաժեշտության դեպքում դրանք կվերադարձնի սրտաբաններին բաց թողածի լրացման համար:
- Հետազոտության արդյունքները հրապարակել ՆՄԲԿ անձնակազմի համար և նշել, որ գ բաժնիների այսպիսի գ նահատում կրկնվելու է որոշ ժամանակ անց:

## 5. Գրականություն

1. Օքսուզյան Ա, Դեմիրջյան Ա, Թոմփսոն Մ: Բժշկական գ բաժնիների և վիրաբուժական տվյալների ամփոփ բանկի գ նահատում Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում: Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան և Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան, Հոկտեմբեր 2001.
2. American College of Cardiology/American Heart Association. Guidelines on Coronary Artery Bypass Graft Surgery. JACC, October 1999; vol. 34 (4), p.1262-1347.

Հավելված 1.

Առաջնակի այցելության ԲԶ-ի գ թառումների լիարժեքության գ նահատման թերթիկ

Սրտաբան

Հիվանդի ախտորոշում

Հարց	Գրառում*	Հարց	Գրառում *
Սրտաբան		Ցավ կրծքավանդակում	
Ռեգիդենտ		Ներկայումս/ նախկինում	
Ծննդ.ամս./տարիք		Հևոց	
Սեռը		Ներկայումս/ նախկինում	
Առաջին այցի տեսակը		Առիթմիա	
Հասցե		Ներկայումս/ նախկինում	
Փոստ.ինդեքս		Այտուցներ	
Հիվանդի հեռախոսի #		Ներկայումս/ նախկինում	
Ախտորոշում		Առաջին այցի ժամանակ օգ տ. դեղորայք	
Սրտային անբավ.աստիճանը		Շաքարային դիաբետ	
Ուղեկցող հիվանդություններ		Ուղեղի արյան շրջ. խանգ արումներ	
Հետագ ա հսկող. պլան		Թոքերի օբստրուկտիվ հիվանդություն	
Քաշ		Պերիֆերիկ անոթների հիվանդություն	
Հասակ		Ունատիզմ	
Քաշի ցուցիչ		Ինֆեկցիոն էնդոկարդիտ	
Ծխող` ներկայումս		Հիպերխոլեստերինեմիա	
նախկինում		Հիպերտենզիա	
Ֆիզիկական ակտիվություն		Միզատեռ. համակարգ ի հիվանդություն	
Ակտիվ լի օգ տագ ործում		Երիկամային հիվանդություն	
Խոլեստ./ձարպով հագ եցած սննդի օգ տագ ործում		Աղեստամոքս. համակարգ ի հիվանդություն	
Դեղորայքային ալերգ իա		Նախկինում տարած այլ հիվանդություններ	
Այլ ալերգ իա		Ներսրտային միջամտություններ անցյալում	
Ընտանեկան նախատրամադրվ. ՍԻՀ, Հանկարծամահության, Հիպերտոնիայի նկատմամբ		Սրտի վիրահատություն անցյալում	

Հարց	Գրառում*	Հարց	Գրառում *
Կլինաքս		Նախկինում այլ վիրահատություններ	
Փոխարինական հորմոնային բուժում			
ԶՃ. սիստոլիկ ճնշում		ԷՍԳ.	
դիաստոլիկ ճնշում		Ռիթմ`	
Թոքերի աուսկուլտացիա		Հաճախականություն`	
Եթե ոչ նորմալ, նկարագրե՛ք`		Նկարագրություն`	
Սրտի տոներ		ԷԽՈ-ՍԳ	
Եթե ոչ նորմալ, նկարագրե՛ք`		Միտրալ ստենոզ	
Սիստոլիկ աղմուկ		Աորտալ ստենոզ	
Եթե այո, մաքսիմալ կետը		Տրիկուսպիդալ ստենոզ	
Դիաստոլիկ աղմուկ		Թոքային զարկերակի ստենոզ	
Եթե այո, մաքսիմալ կետը		Միտրալ անբավարարություն	
Քնային զարկերակի աուսկուլտացիա		Աորտալ անբավարարություն	
Եթե ոչ նորմալ, նկարագրե՛ք`		Տրիկուսպիդալ անբավարարություն	
Ռոովայնի շոշափում		Թոքային զարկերակի անբավարարություն	
Եթե ոչ նորմալ, նկարագրե՛ք`		Ռենոզ են հետազոտություն	
Լյարդի շոշափում		Եթե իրականացվել է, եզրակացություն	
Եթե ոչ նորմալ, նկարագրե՛ք`		Կորոնարոգրաֆիա	
Պերիֆերիկ զարկերակների շոշափում.		Սրտի խոռոչների կաթետերիզացիա	
Աջ ճաճանչային		Տրեդմիլ տեստ	
Չախ ճաճանչային		Հոլտեր	
Աջ թաթային		Համակարգ չային շերտագր. (CT)	
Չախ թաթային		ՄՈ հետազոտություն (MRI)	
Պերիֆերիկ այտուցներ		Կոնսուլտացիաներ	
Եթե այո, աստիճանը`		Նշանակված դեղորայք	
		Հաջորդ այցի ամսաթիվը	

\* 1- գրանցված է, 2- գրանցված չէ, 3 – կիրառելի չէ



**Հավելված 2.  
Յուրաքանչյուր ոլորտի մեջ ընդգրկված հարցերը**

<b>Բուժքույրերի գրառումները</b>	
Սրտաբան	Քաշի ցուցիչ
Ռեզիդենտ	Ծխող ներկայումս / նախկինում
Ծննդ. ամս./տարիք	Ֆիզիկական ակտիվություն
Սեռը	Ալկոհոլի օգտագործում
Առաջին այցի տեսակը	Խոլեստ./ճարպով հագեցած սննդի օգտ.
Հասցե	Դեղորայքային ավերգ իս
Փոստ. ինդեքս	Այլ ավերգ իս
Հիվանդի հեռախոսի #	ԶՃ. սիստոլիկ ճնշում
Քաշ	դիաստոլիկ ճնշում
Հասակ	ԷՍԳ. Հաճախականություն
<b>Հիվանդի գանգատները*</b>	
Ցավ կրծքավանդակում	Առիթմիա
Ներկայումս/ նախկինում	Ներկայումս/ նախկինում
Հևոց	Այտուցներ
Ներկայումս/ նախկինում	Ներկայումս/ նախկինում
	Առաջին այցի ժամանակ օգտ. դեղորայք
<b>Օբյեկտիվ քննություն*</b>	
Թոքերի աուսկուլտացիա	Պերիֆերիկ զարկերակների շոշափում.
Սրտի տոներ	Աջ ճաճանչային
Սիստոլիկ աղմուկ	Չախ ճաճանչային
Դիաստոլիկ աղմուկ	Աջ թաթային
Քնային զարկերակի աուսկուլտացիա	Չախ թաթային
Որովայնի շոշափում	Պերիֆերիկ այտուցներ
Լյարդի շոշափում	
<b>Նշանակված/իրականացված հետազոտություններ*</b>	
ԷՍԳ. Ռիթմ	Թոքային զարկերակի անբավարարություն
ԷՍԳ. Նկարագրություն	Ռենտգեն հետազոտություն
Միտրալ ստենոզ	Կորոնարոգրաֆիա
Աորտալ ստենոզ	Սրտի խոռոչների կաթետերիզացիա
Տրիկուսպիդալ ստենոզ	Տրեդմիլ տեստ
Թոքային զարկերակի ստենոզ	Հոլտեր
Միտրալ անբավարարություն	Համակարգ չային շերտագր. (CT)
Աորտալ անբավարարություն	ՄՌ հետազոտություն (MRI)
Տրիկուսպիդալ անբավարարություն	Կոնսուլտացիաներ
<b>Ուղեկցող և այլ հիվանդություններ անցյալում</b>	
Շաքարային դիաբետ	Հիպերտենզիա
Ուղեղի արյան շրջ. խանգարումներ	Միգրասեռ. համակարգի հիվանդություն
Թոքերի օբստրուկտիվ հիվանդություն	Երիկամային հիվանդություն
Պերիֆերիկ անոթների հիվանդություն	Աղեստամոքս. համակարգի հիվանդություն
Ունևատիզմ	Նախկինում տարած այլ հիվանդություններ
Ինֆեկցիոն էնդոկարդիտ	Ներսրտային միջամտություններ անցյալում
Հիպերխոլեստերինեմիա	Սրտի վիրահատություն անցյալում
	Նախկինում այլ վիրահատություններ

\* Բժիշկների գրառումների ոլորտը ներառում է հիվանդի գանգատների, օբյեկտիվ քննության, նշանակված/իրականացված հետազոտությունների, հիվանդի հետագա ախտաբանության պլանի, ուղեկցող հիվանդությունների, սրտի անբավարարության աստիճանի, նշանակված դեղորայքի և հաջորդ այցի հարցերը: