

2. Тютенова Ж.А., Демисенова Б.С. Этапы становления системы управления качеством медицинской помощи в Казахстане // Молодой ученый. 2010. - №5. - Т.2.- С. 223-226.

Согиайнен А.А., Согиайнен Ю.М.

РЕЗЕРВЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ (НА ПРИМЕРЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА)

ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России
ФГБУЗ «МСЧ №6 ЦМСЧ №119 ФМБА России»

Согиайнен А.А. -канд. мед. наук, заведующий поликлиникой №14 ,ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, Sogalex@ya.ru
Согиайнен Ю.М. заведующая кабинетом функциональной диагностики и УЗИ, ФГБУЗ «МСЧ №6 ЦМСЧ №119 ФМБА России»

Резюме. На модели диагностики минимальных аномалий развития сердца у молодёжи, рассматриваются резервы совершенствования организации их медицинского обеспечения, анализируется роль эхокардиографии в выявлении граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы. Даются предложения по оптимизации диагностических мероприятий среди молодёжи.

Ключевые слова: минимальные аномалии развития сердца, эхокардиография, медицинское освидетельствование, состояние здоровья, военно-врачебная экспертиза.

Abstract. On model diagnostics minimum malformations of the heart in the youth, reserves are considered to improve the organization of their medical care, and analyzes the role of echocardiography in the identification of citizens not relevant on a state of health and level of physical development to requirements of military service. Proposals on optimization of diagnostic activities among young people.

Keywords: minimal abnormalities of the heart, echocardiography, medical examination, health, military-medical examination.

Частота выявления минимальных аномалий развития сердца (МАРС) среди подростков колеблется от 39% до 68,9% [1,2]. Грозными осложнениями МАРС являются: внезапная смерть, парадоксальная тромбэмболия, расслаивающая аневризма аорты, нарушение сердечного ритма, лёгочная гипертензия, нарушения кардиогемодинамики, отрыв хорды и перфорация створки клапана, инфекционный эндокардит [3].

Несмотря на систему диспансеризации, проводимую среди детей и подростков, при призыве в ВС РФ первично выявляется значительная часть хронических заболеваний. Так по данным Петровой Н. Г. (2010) хронические заболевания до призыва были выявлены у 28% призывников, а при призыве на военную службу это число возросло до 74,6%. Но сложность проблемы усугубляется отсутствием ЭХО – КГ в перечне обязательных методов исследований при призыве в ВС РФ (Приказ МО РФ и МЗ РФ от 23.05.2001 года № 240/168) [4].

Цель исследования – оценить распространённость латентных пороков и минимальных аномалий развития сердца (МАРС) у молодёжи до 30 лет.

Материал и методы. Проведение скрининговой эхокардиографии с цветным доплеровским картированием (ЭХО - КГ с ЦДК) у молодёжи до 30 лет. Исследование проводилось на аппаратах Aloka SSD-3500 (Япония) и Medison Accuvix V10 (Южная Корея).

Результаты. ЭХО – КГ с ЦДК было проведено у 73 человек, из которых 1-я группа – 24 пациента, у которых в анамнезе были жалобы на неприятные ощущения в области сердца или сниженная толерантность к физической нагрузке; 2-ю группу составили пациенты без субъективных жалоб в количестве 49 человек.

В результате обследования МАРС выявлены у 45 пациентов (61,6%) в т.ч. у 20 человек 1 группы (83,3%), 25 чел 2 группы (51%). Частота выявления различных МАРС составила:

пролапс митрального клапана 1 степени выявлен у 39 человек (53,4%), пролапс митрального клапана 2 ст. у 5 пациентов (6,9%); из них с митральной регургитацией 1 ст. – 20 человек (45,5%), митральной регургитацией 2 ст. – 4 человека (9%); ложные хорды левого желудочка у 10 человек (13,7%); дефект межжелудочковой перегородки у 9 человек (12,3%); пролапс трикуспитального клапана 1

ст. у 7 чел. (9,6%). Изолированные МАРС наблюдались в 44,4% случаев, сочетанные в 55,6%.

Результаты данного обследования позволили скорректировать программу диспансерного наблюдения у 56,2% пациентов в возрасте до 30 лет, 4 пациента (5,5%) направлены на дополнительное обследование в условиях специализированного кардиологического стационара.

Выводы:

Эхокардиография с ЦДК позволила выявить врождённые аномалии у 61,7% пациентов в возрасте до 30 лет. ЭХО – КГ с ЦДК целесообразно включить в перечень обязательных методик проводимых в период медицинских осмотров с целью раннего выявления МАРС и проведения профилактических мероприятий по предупреждению их грозных осложнений.

Литература

1. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.- 480 с.

2. Дети в России. 2010 // Статистический сборник ЮНИСЕФ, Росстат. - М.: ИИЦ «Статистика России», 2010. – 121 с.

3. Белозеров Ю.М., Болбиков В.В. Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста. – М.: МЕДпресс, 2001. - 176 с.

4. Приказ Министра обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.05.2001 №240/168 "Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе". - М., 2001. - 29 с.
