

HYPERTENSION INCIDENCE AND SCREENING OF PEOPLE WITH ELEVATED BLOOD PRESSURE

Holmsk hospital FCU "Far Eastern district medical center of Roszdrav", Holmsk, Sakhalin Region

В.А. Вагин, Т.И. Тропак

СКРИНИНГ ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Холмская больница ФГУ "Дальневосточный окружной медицинский центр Росздрава", г. Холмск

В Холмской больнице ДВОМЦ с 2002 г. действует программа "Артериальная гипертензия" (АГ), направленная на скрининг, диспансеризацию, лечение и профилактику гипертонической болезни (ГБ) как основной причины инвалидности и смертности.

В 2004 г. обследовано на АГ 2158 чел., в 2005 г. — 2515 чел. (+16,6%), в 2006 г. — 3097 чел. (+43,5 в уровню 2004 г.); при этом в 2004 г. выявлено 158 лиц с повышенным АД, в 2005 г. — 298 чел. (+88,6%), в 2006 г. — 459 (+190,5%). Выявляемость АГ за 3 года составила $118 \pm 3,7$ на 1000 обследованных ($p < 0,001$). При увеличении контингента обследованных выявляемость АГ в абсолютных цифрах пропорционально росла, но на 1000 исследований статистически не изменялась ($t = 0,3$; $p < 0,001$). Первичная заболеваемость ГБ на 100 тыс. на-

селения на фоне скрининга в 2004 г. выросла до $1821,7 \pm 133,7$ (+49,4%) по сравнению с $1219,5 \pm 109,8$ в 2003 г., но затем снизилась до $1040,0 \pm 101,4$ и $1008,9 \pm 99,9$ в 2005-2006 гг. (-14,7 и -17,3% к 2003 г.); ($p < 0,001$). Сравнивая первичную заболеваемость АГ до и после начала скрининга на АГ отмечается статистически незначимое и недостоверное различие ($t = 1,4$; $p < 0,001$).

Рост охвата скринингом лиц на повышенное АД пропорционально увеличивает число выявленных случаев АГ, но не влияет на выявляемость АГ на 1000 обследованных. Необходимо отметить, что даже при 30,0% обследовании приписного населения на АГ, первичная заболеваемость ГБ статистически не изменилась. Можно предположить, что скрининг на АГ малоэффективен.



O.N. Verevkina, N.V. Makharova

EXTRASYSTOLE IN MINOR ANOMALIES OF THE HEART

The Yakut centre of science of Russian Academy of Medical Science, Siberian branch, Yakutsk

О.Н. Веревкина, Н.В. Махарова

ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ПРИ МАЛЫХ АНОМАЛИЯХ СЕРДЦА

Якутский научный центр СО РАМН, г. Якутск

Цель исследования — изучение экстрасистол у детей с малыми аномалиями сердца, определение их прогноза. Обследовано 113 детей 3-15 лет с малыми аномалиями сердца, из них девочек — 50,4%, мальчиков — 49,6%. Экстрасистолия выявлена у 33,6% детей (38 случаев из 113), из них у девочек в 36,8%, у мальчиков — в 63,2% случаев. У девочек желудочковая экстрасистолия зарегистрирована в 42% случаев, суправентрикулярная

экстрасистолия — в 58%, у мальчиков желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолия в равных пропорциях. При этом у девочек ЖЭС более 10 000 экстрасистол за сутки зарегистрирована в 83,3% случаев, НЖЭС более 5000 экстрасистол — в 50%. У одного ребенка с патологической суправентрикулярной экстрасистоліей отмечалось расширение полостей левого предсердия, левого желудочка, правого предсердия, правого желудочка.

Выводы

1. Малые аномалии сердца в 33,6% случаев сопровождаются развитием экстрасистолии.

2. При экстрасистолии более 10 000 за сут существует риск развития аритмогенной дилатации полостей сердца.



N.V. Voronina, E.V. Porotikova, V.P. Poskrebyshchev, V.I. Skidan

NONINVASIVE EVALUATION OF PULMONARY EMBOLISM BY PULSED DOPPLER-ECHO TECHNIQUE

For Eastern Medical University; 301 MCRH, Khabarovsk

Н.В. Воронина, Е.В. Поротикова, В.П. Поскребышев, В.И. Скидан

ПРИМЕНЕНИЕ ДОППЛЕР-ЭХОКГ В НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Дальневосточный государственный медицинский университет; 301 ОБКГ, г. Хабаровск

Увеличение частоты ТЭЛА существенно влияет на вклад комбинированной патологии в структуру общей летальности. Возможности прижизненной диагностики ТЭЛА остаются ограниченными (40-70% больных). Немногим лечебным учреждениям доступен «золотой стандарт» диагностики ТЭЛА — ангиопульмонография и сцинтиграфия.

Целью исследования стало изучение параметров доплер-ЭХОКГ при неинвазивной дифференциальной диагностике ТЭЛА. Обобщены данные ЭХОКГ 36 больных с установленным диагнозом ТЭЛА в возрасте $61,4 \pm 9,8$ лет. Критериями ТЭЛА являлись клинические, ЭКГ и рентгенологические изменения, наличие источника ТЭЛА в виде тромбоза глубоких вен конечностей. Патолого-анатомический диагноз ТЭЛА верифицирован 6 больным (16,6%). Контрольную группу составили 20 пациентов того же воз-

раста с наличием острых либо декомпенсации хронических заболеваний сердца и легких. Всем обследуемым проводилась ЭХОКГ по стандартной методике на аппаратах «GE Vivid3», «Toshiba Nemio». Критерии анализа — наличие инцизуры (среднесистолической выемки) на склоне замедления потока в ЛА, парадоксального движения МЖП, а также степень увеличения правых камер сердца и ТР, скорость и форма потока в ЛА, величина систолического, диастолического и среднего давления в ЛА. В результате исследования большинство показателей ЭХОКГ достоверно не отличались в обеих группах. Существенные различия отмечены по форме прямого потока в ЛА. Так, двухниковый поток достоверно чаще встречался у больных ТЭЛА ($p < 0,001$), в 33 случаях (91,6%), по сравнению с контрольной группой, вне зависимости от объема поражения сосудистого русла легких.

