



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616.12-057.37-07

Попов А.П. (popovdok@mail.ru), Кучерук Т.В., Диденко О.И., Хачатурян Л.Э., Черневич С.В., Цыгельникова Ю.В. — Особенности проведения углубленного медицинского обследования офицеров кадра с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.

52-й консультативно-диагностический центр МО РФ, Москва

Проведено исследование, которое показывает, что выявление ранних стадий нарушения углеводного и липидного обменов у офицеров целесообразно начинать не с 40 лет, как это предусмотрено регламентирующими документами, а включать в программу диспансеризации офицеров всех возрастных групп при наличии у них отягощенной наследственности, артериальной гипертензии и избыточной массы тела. Для улучшения выявляемости факторов кардиоваскулярного риска предложена расширенная программа углубленного медицинского обследования офицеров кадра возрастных групп до 40 лет.

К л ю ч е в ы е с л о в а: офицеры кадра, сердечно-сосудистые заболевания, углубленное медицинское обследование, кардиоваскулярный риск.

Popov A.P., Kucheruk T.V., Didenko O.I., Khachaturian L.E., Chernevich S.V., Tsygelnikova Yu.V. — Features of an in-depth medical examination of frame officers with a high and very high risk of cardiovascular disease. A study has been carried out which shows that it is advisable to start the detection of early stages of the violation of carbohydrate and lipid metabolism in officers not from the age of 40, as stipulated in the regulatory documents, but to include officers of all age groups in the program of medical examination if they have weighed heredity, arterial hypertension and hut body weight. To improve the detectability of cardiovascular risk factors, an expanded program of in-depth medical examination of officers of the age group up to 40 years is proposed.

К е у о р д s: staff officers, cardiovascular diseases, in-depth medical examination, cardiovascular risk.

В последние годы в мире наблюдается тенденция к увеличению смертности от *сердечно-сосудистых заболеваний* (ССЗ) у лиц молодого возраста. В крупных исследованиях показано, что традиционные факторы риска развития ССЗ, такие как мужской пол, гиперлипидемия, курение, артериальная гипертензия, ожирение и гипергликемия, коррелируют с патологоанатомическими находками атеросклеротических бляшек в коронарных артериях и брюшной аорте у молодых людей в возрасте до 40 лет.

Кардиоваскулярный риск должен оцениваться на протяжении всей жизни, поскольку данный параметр и профилактика ССЗ изменяются в зависимости от возраста пациента, образа жизни (курение, гиподинамия, избыточный вес), выявления сопутствующей патологии (нарушение функции почек, нарушение углеводного обмена, артериальная гипертензия).

Особое внимание необходимо уделять пациентам с отягощенным семейным анамнезом. Врачам и медицинским сестрам необходимо уделять им достаточно времени, проводить профилактическую разъяснительную работу о влиянии факторов риска на смертность от ССЗ. Для этого в ФГБУ «52 консультативно-диагностический центр» МО РФ регулярно проводятся школы здоровья, в т. ч. выездные в воинские части.

С 2003 г. для оценки риска развития ССЗ рекомендуется использование шкалы SCORE (*шкала риска сердечно-сосудистых событий*). Она позволяет рассчитать 10-летний риск развития фатальных ССЗ вследствие атеросклероза, а также принять решение о назначении гиполипидемической терапии. Особенно это касается контингента с высоким и очень высоким риском по шкале SCORE. Недостатком шкалы SCORE является то, что она предназначена для использования только у лиц старше 40 лет. Но, как известно, военнослужащие и представители ряда других профессий (пилоты воздушных судов, водители автомобилей) нуждаются в более тщательном скрининге, направленном на выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых катастроф.

Результаты проводимых углубленных осмотров за последние годы показывают высокую частоту выявления факторов риска сердечно-сосудистых осложнений, в т. ч. у лиц младше 40 лет. В современной кардиологии широкое применение получила *шкала оценки сосудистого возраста*, которая также помогает выявлять факторы риска, подлежащие коррекции (курение, гипертензия, ожирение, гиперлипидемия, нарушения углеводного обмена). Это позволяет снизить риск развития сердечно-сосудистых катастроф.



В соответствии с документами, регламентирующими проведение диспансеризации в армии и на флоте, в частности Приказом Министра обороны РФ от 18.06.2011 г. № 800, план проведения диспансеризации предполагает распределение офицеров кадра по 4 возрастным группам: 1-я — до 35 лет, 2-я — от 36 до 40 лет, 3-я — от 41 до 45 лет, 4-я — 46 лет и старше.

Согласно упомянутому приказу, уровень общего холестерина и глюкозы крови при углубленном медицинском обследовании (УМО) должен определяться у лиц старше 40 лет. Однако в ходе проведенного в 2017 г. УМО мы определяли данные показатели и у более молодых офицеров, имеющих повышенное артериальное давление, избыточную массу тела, отягощенную наследственность. В результате расширения контингента обследуемых лиц гиперлипидемия при прохождении УМО в 2017 г. была выявлена у 200 человек (дополнительно — у 93 человек, что составило 46,5% от общего количества пациентов с выявленным нарушением липидного обмена).

Лица с выявленной гиперлипидемией были разделены нами на следующие группы.

1. Офицеры, у которых была выявлена только гиперлипидемия при отсутствии других факторов риска развития ССЗ — 54 человека.

2. Офицеры, у которых обнаружена гиперлипидемия и 1–2 фактора риска развития ССЗ — 99 человек.

3. Офицеры, у которых выявлена гиперлипидемия и более 2 факторов риска развития ССЗ — 47 человек.

Возрастной состав данных групп представлен в таблице.

Анализ приведенных данных показывает, что факторы риска ССЗ, включая гипер-

липидемии, отсутствуют только в возрастной группе до 25 лет. В возрастной группе от 25 до 30 лет уже есть не только лица с гиперлипидемией, но и те, у кого данное нарушение сочетается с 1–2 факторами риска развития ССЗ. В возрастной группе от 30 до 35 лет уже есть офицеры с наличием гиперлипидемии и более 2 факторов риска ССЗ, а после 35 лет такие лица встречаются достаточно часто.

Врачами эндокринологического отделения центра проводились исследования для выявления нарушений углеводного обмена у офицеров кадра в возрасте от 24 до 59 лет с использованием определения уровня глюкозы венозной крови натощак, анкетирования при помощи шкалы оценки риска развития сахарного диабета (опросник FINDRISK), проведения орального теста толерантности к глюкозе. При этом ранние формы нарушений углеводного обмена были выявлены уже в возрастной группе до 30 лет.

Проведенные нами исследования показывают, что выявление ранних стадий нарушения углеводного и липидного обменов целесообразно начинать не с 40 лет, как это предусмотрено в Приказе от 18.06.2011 г. № 800, а включать в программу диспансеризации офицеров всех возрастных групп при наличии у них отягощенной наследственности, артериальной гипертензии и избыточной массы тела.

В соответствии с вышеизложенным, для улучшения выявляемости факторов кардиоваскулярного риска мы расширили программу УМО для офицеров кадра возрастных групп до 40 лет. Она включает следующие показатели.

1. Антропометрию — для оценки индекса массы тела, своевременного выявления избыточной массы тела или ожирения как фактора риска ССЗ.

Возрастной состав выделенных групп офицеров с выявленной гиперлипидемией

Наличие факторов риска ССЗ	Всего	До 25 лет	26–30 лет	31–35 лет	36–40 лет	41–45 лет	46–50 лет	51–55 лет	Более 55 лет
Гиперлипидемия	54	—	5	12	18	15	2	2	0
Гиперлипидемия и 1–2 фактора риска ССЗ	99	—	4	20	17	20	22	13	3
Гиперлипидемия и более двух факторов риска ССЗ	47	—	—	4	13	11	9	8	2
Всего...	200	—	9	36	48	46	33	23	5



2. Определение глюкозы и общего холестерина крови всем лицам с ожирением и отягощенной наследственностью.

3. При повышенном общем холестерине — определение расширенного липидного профиля (атерогенных триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, липопротеидов высокой плотности, а также оценка функции печени — АлАТ, АсАТ — для принятия решения о возможности статинотерапии).

4. Определение мочевой кислоты у лиц с нарушениями углеводного обмена и ожирением, с гиперхолестеринемией, т. к. данные показатели указывают на наличие метаболического синдрома, который в свою очередь увеличивает риск сердечно-сосудистых событий.

5. Определения креатинина крови у пациентов с заболеванием почек в анамнезе с целью оценки функции почек. Хронические заболевания почек ассоциируются с высоким и очень высоким риском ССЗ независимо от традиционных факторов риска.

6. Электрокардиографию для выявления нарушений сердечного ритма, гипертрофии миокарда левого желудочка как маркера поражения органа-мишени — сердца при гипертонической болезни.

7. Нагрузочный тест (велоэргометрия или тредмил-тест). Данное исследование позволяет оценить толерантность к физическим нагрузкам, дифференцировать нарушения ритма функционального (вегето-сосудистая дистония) и органического генеза (ИБС, миокардиты и т. п.).

8. Дуплексное сканирование магистральных артерий головы для определения сердечно-сосудистого риска у лиц с гиперхолестеринемией, нарушениями углеводного обмена (оценка толщины комплекса интимамедия, наличие атеросклеротических бляшек),

9. Эхокардиографию — лицам с нарушенным липидным спектром и/или нарушениями углеводного обмена для оценки состояния аорты, клапанного аппарата сердца. Выявление поражений органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, бляшки в сонных артериях) является независимым от стратификации по шкале SCORE предиктором сердечно-сосудистой смертности. Риск возрастает с увеличением числа пораженных органов.

10. Осмотр уролога — эректильная дисфункция ассоциируется с высоким риском атеросклероза. Одной из первых артерий у мужчин поражается атеросклерозом кавернозная глубокая артерия полового члена, что приводит к эректильной дисфункции. Таким образом, ранняя эректильная дисфункция — это основание обратиться к кардиологу для выявления факторов риска ССЗ.

Данные критерии едины для дополнительного обследования лиц разных возрастных категорий.

Все офицеры с высоким и очень высоким риском ССЗ взяты на диспансерно-динамическое наблюдение для последующего детального анализа результатов выполнения назначенных лечебно-профилактических мероприятий.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На *Черноморском флоте* в соответствии с ранее утвержденным планом боевой подготовки проведено учение по развертыванию военного полевого госпиталя.

Военнослужащие медицинских подразделений 1472-го Военно-морского клинического госпиталя ЧФ совершили марш в район проведения учения с дальнейшим развертыванием на непригодной местности военного полевого госпиталя.

В ходе марша личный состав отработал действия при отражении нападения на колонну диверсионно-разведывательных групп условного противника, выполнил смену маршрута движения и эвакуацию автомобильной техники, получившей повреждения в результате подрыва.

На активной фазе учения военно-медицинские специалисты с помощью пневмокаркасных модулей в минимальные сроки подготовили госпиталь с приемно-эвакуационным, сортировочным, терапевтическим, хирургическим и реанимационным отделениями, со всем необходимым диагностическим и лечебным оборудованием и инфраструктурой.

К учению привлекались порядка 150 военнослужащих медицинских учреждений ЧФ, было задействовано около 50 единиц военной и специальной техники.

Пресс-служба Южного военного округа, 24 августа 2018 г.
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12192537@egNews