

Эпидемиология, диагностика пролапса митрального клапана в Вооруженных Силах Республики Беларусь

Рудой А.С., Бова А.А., Горохов С.С.

Рубрики: 76.29.30

Белорусский государственный медицинский университет

Тема НИР: «Разработка научно обоснованных подходов к организации и проведению диспансеризации в Вооруженных Силах Республики Беларусь»

Сроки выполнения НИР: декабрь 2010 г. — май 2012 г.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.С. Горохов, Г.А. Ярош, С.М. Бобоха, Е.А. Карпова

Соисполнители: 432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь, Государственный пограничный комитет Республики Беларусь

Источник финансирования: госбюджет

Цель исследования: оценить распространенность и научно обосновать необходимость в организации проведения диспансеризации военнослужащих, имеющих пролапс митрального клапана (ПМК).

С целью изучения состояния проблемы и вопроса о распространенности пролапса митрального клапана был проведен запрос во все военные комиссариаты в масштабе Республики Беларусь с последующим анализом результатов медицинского освидетельствования призывников и военнообязанных, не достигших 27-летнего возраста, за период с 2007 по 2009 гг.

Результаты медицинского освидетельствования граждан с патологией клапанов сердца, зачисленных в запас по состоянию здоровья без прохождения военной службы и не достигших 27-летнего возраста, показали следующее. Среди патологии клапанов сердца наиболее часто выявлялся ПМК - в 2009 г. в 63% (n=3902/6108 граждан) случаев (в 2007 г. - в 71% (n=4284/6033) и в 2008 г. в 69% (n=3463/5009) случаев), где n - общее число освидетельствованных граждан/из них имеющие ПМК. При этом признаны негодными к военной службе по состоянию здоровья (т.е. с имеющимся нарушением внутрисердечной гемодинамики) 7,02% (n=429/6108/) граждан (в 2007 г. - 6,7%, n=405/6033 и в 2008 г. - 7,8% n=395/5009).

Результаты медицинского освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам показали, что частота выявления ПМК в течение 2007?2009 гг. колебалась в пределах 4,9?5,6%, составляя в среднем 5,3%. ПМК преимущественно I степени с нарушением внутрисердечной гемодинамики в 2009 г. диагностирован в 1,9% (n=1009/53828) случаев, в 2008 г. - 1,83% (n=1091/59701) и в 2007 г. ? 1,32% (n=822/62486).

При анализе медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве установлены в целом сопоставимые результаты. Частота выявления ПМК в 2007, 2008 и 2009 гг. составила 8,1% (n=10562/129049), 6,9% (n=8038/116475) и 8,63% (n=9104/105597) случаев соответственно (в среднем 7,9%). Количество освидетельствованных граждан, признанных временно негодными к военной службе (с предоставлением отсрочки на 6 мес. с последующим медицинским освидетельствованием) и негодными к военной службе по состоянию здоровья составило в 2009 г. ? 5272 человека, т.е. 5,0% (в 2008 г. ? 5032 (4,3%) и в 2007 г. ? 6112 (4,7%).

Таким образом, эпидемиологическое исследование на основе результатов медицинского освидетельствования по данным ЭХО-КГ показывает, что численность военнослужущих проходящих военную службу по призыву с ПМК будет достигать 8%, в случае нарушения внутрисердечной гемодинамики (т.е. митральной регургитации) - до 5%.

Представляется актуальным обобщить анализ нормативных правовых актов, научной и методической литературы по вопросам военно-врачебной экспертизы и диспансеризации призывников и военнослужущих (16-27 лет) с ПМК в Республике Беларусь. В действующей инструкции о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужущих Вооруженных Сил Республики Беларусь (ВС РБ) № 48 от 19.12.2003 в перечне основных заболеваний ПМК не рассматривается. Вместе с тем, с 2010 г. ослабляются требования для установления категории негодности к военной службе при проведении медицинского освидетельствования граждан с ПМК, которые могут проходить военную службу при нарушении внутрисердечной гемодинамики (т.е. регургитации I степени). Эти изменения основаны на основании стратификации риска и прогноза естественного течения при ПМК и определены инструкцией № 51/170 «Об определении требований к состоянию здоровья граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, при поступлении на военную службу по контракту, в военные учебные заведения...», утвержденной постановлением МО и МЗ РБ от 20.12.2010. Однако мультивариантный анализ ряда исследований показывает, что возраст, минимальная и стресс-индуцированная митральная регургитация являются независимыми предикторами прогрессии заболевания и неблагоприятных событий. ПМК также можно назвать болезнью с длительным латентным промежутком времени. ПМК понятие динамическое и мы не знаем, в каком возрасте он может появиться и в каком возрасте начнет прогрессировать. Самым частым предиктором сердечно-сосудистой летальности и осложнений являются умеренная/тяжелая митральная регургитация и миксоматоз створок МК. В ряде исследований показано, что именно при классическом ПМК достоверно чаще отмечается повышенная частота сердечно-сосудистых аномалий, дилатированная восходящая аорта, повышение суммарного риска внезапной смерти, инфекционного эндокардита, церебральной тромбоэмболии с миксоматозно измененных митральных створок; растет совокупный риск клапанной хирургии. К осложнениям ПМК также относятся дисфункция левого желудочка, прогрессирующее расширение левых отделов сердца с развитием сердечной недостаточности, мерцательной аритмии, разрыв сухожильных хорд. Осложнения ПМК нередко развиваются у пациентов молодого возраста и занимают важное место в статистике медицинских учреждений. В связи с этим не без основания требуется постановка на диспансерный учет, стратификация пациентов с ПМК в зависимости от риска развития осложнений и разработка рекомендаций клинической тактики для каждой из групп.

Таким образом, на основе эпидемиологического обследования более 544280 лиц призывного возраста Республики Беларусь установлено, что при призыве на срочную военную службу частота выявления ПМК составляет 7,9%. Обоснованы моменты для внесения изменений и дополнений в инструкцию о порядке организации и проведения диспансеризации в ВС РБ. В частности, включение ПМК в перечень основных заболеваний для определения группы состояния здоровья военнослужущих, проходящих военную службу. Такой подход способен качественно повысить эффективность лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в отношении военнослужущих с ПМК.

Область применения: организация и управление здравоохранением.

Рекомендации по использованию: организация и проведение углубленного и расширенного

медицинского обследования, диспансерного динамического наблюдения военнослужащих Вооруженных Сил и других воинских формирований Республики Беларусь.

Предложения по сотрудничеству: консультативная помощь при внедрении, совместные исследования по указанной тематике.