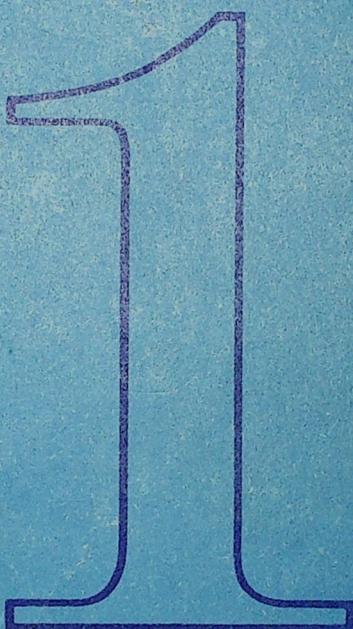


Б16.1 (063)
Р22

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА сердечно-сосудистых заболеваний

Тезисы докладов
Всесоюзной
конференции
г. Новосибирск
8-10 июня 1983 г.



ЧАСТЬ

*ишерфтоническая
болезнь*

616.1(063)
122

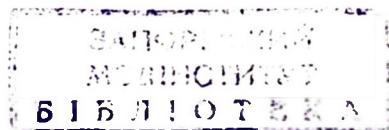
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ВСЕСОЮЗНЫЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АМН СССР
ИНСТИТУТ ТЕРАПИИ СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ АМН СССР

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА сердечно - сосудистых заболеваний

Тезисы докладов
Всесоюзной конференции
Новосибирск, 8-10 июня 1983 г.

З21/471
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР

2 часть 1 гипертоническая болезнь



Новосибирск-1983

В сборнике представлены тезисы докладов по актуальным вопросам ранней диагностики и профилактики двух наиболее частых заболеваний - гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. В ряде работ, выполненных по общесоюзным программам, наиболее полно, за последние годы, представлены результаты ранней профилактики этих страданий среди организованных и неорганизованных групп населения.

Издание представляет интерес для широкого круга практических врачей, кардиологов, организаторов здравоохранения и научных работников.

Редакционная коллегия: академик АМН СССР Ю.П. Никитин (отв. редактор), проф. О.С. Аитонов, доц. З.Г. Бондарева (зам. отв. редактора), доц. С.А. Курлович, чл-корр. АМН СССР Л.Д. Сидорова, доц. Ю.А. Храмов (отв. за выпуск).

© Сибирское отделение Академии медицинских наук СССР, 1983 г.

ХАРАКТЕРИСТИКА

ФАЗОВОЙ СТРУКТУРЫ ДИАСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.И.Морозов

(Запорожский гос.институт усовершенствования врачей)

Целью работы является оценка фазовой структуры диастолы левого желудочка у больных гипертонической болезнью с помощью метода ультразвуковой допплеркардиографии в процессе лечения.

Нами обследовано 108 больных гипертонической болезнью в возрасте от 19 до 64 лет, в том числе 26 больных I стадией, 70 - II ст., 12 - III стадией (по классификации ВОЗ). Мужчин было 44, женщин - 64. Больных обследовали в первые дни поступления в клинику и при выписке. В качестве контроля обследовано 14 здоровых лиц в возрасте от 22 до 45 лет.

Для изучения фазовой структуры диастолы левого желудочка был применен метод ультразвуковой допплеркардиографии (УЗДКГ). Локацию митрального клапана производили с помощью отечественного эхотахо-кардиографа "РИТМ" на ультразвуковой волне частотой 1,76 Мгц из четвертого межреберья слева под аускультативным и осциллоскопическим контролем. Одновременно с УЗДКГ регистрировали ЭКГ во втором стандартном отведении и ФКГ на аускультативном канале из области верхушки сердца. В качестве регистратора использовали высокочувствительную приставку Н-338-4.

По УЗДКГ находили следующие показатели: фаза изометрического расслабления - от начала 2 тона ФКГ до начала движения клапана в фазу быстрого наполнения; фаза быстрого наполнения - от начала и до конца движения клапана во время быстрого наполнения левого желудочка; фаза медленного наполнения - от окончания движения клапана в фазу быстрого наполнения до начала движения клапана во время систолы левого предсердия; систола левого предсердия - от начала и до окончания движения клапана во время систолы левого предсердия; электромеханическая латентность предсердия - от начала зубца Р ЭКГ до начала систолы левого предсердия; длительность диастолы определяли от начала 2 тона ФКГ до зубца Q ЭКГ. Находили и отношение каждой фазы диастолы к ее общей продолжительности (в %). Полученные данные обработаны методом вариационной статистики.

При всех стадиях гипертонической болезни наблюдалось замедление фазы изометрического расслабления и систолы левого предсердия, при I-II стадиях - увеличение фазы быстрого наполнения, общей диастолы, а при III-IV стадиях - увеличение внутридиастолического показателя. Увеличивались электромеханическая латентность левого предсердия при 2 стадии и фаза медленного наполнения при I стадии гипертонической болезни. После успешной терапии ускорялась в основном фаза изометрического расслабления. Остальные показатели диастолы не изменялись.

Выявленные изменения фазовой структуры диастолы левого желудочка у больных гипертонической болезнью свидетельствуют о нарушении процесса расслабления миокарда левого желудочка. Характерно, что эти сдвиги выражены уже на ранних стадиях заболевания.

К ИСТОКАМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Л.С.Мякишева, В.П.Осотова

(Ижевский медицинский институт)

Перспективным направлением в ранней диагностике и профилактике гипертонических болезней является выявление заболевания в доклинической стадии. С этих позиций представляет интерес изучение сосудистого тонуса и функционального состояния сердечно-сосудистой системы у здоровых контингентов детей и подростков, выделение среди них групп риска по гипертонической болезни. При динамическом наблюдении в течение 2 лет 600 школьников в возрасте от 7 до 15 лет в городской и сельской местности Удмуртии нами выявлены более высокие средние показатели АД ($p < 0,01$) у городских детей, что согласуется с исследованиями М.Я.Студеникина и А.Р.Абдуллаева (1973).

Артериальная гипертензия зафиксирована у 16% городских и 9% сельских школьников. Среди них более половины (62,8%) имели отклонения физического развития (19,7% с массой тела выше средней и 43% с пониженной относительно роста), у 23,2% детей констатированы дополнительные эмоциональные (обучение в художественной, музыкальной школах) и у 38,8% физические (посещение спортивных секций) нагрузки. Изучение генеалогического анамнеза показало, что у 80% детей с артериальной гипертензией ближайшие родственники страдают гипертонической болезнью. К концу учебного года отмечается повышение

гипертензии и результаты длительного непрерывного лечения ее у рабочих и служащих промышленных предприятий	108
Логинова Т.И. и др. Изучение гипертрофии левого желудочка при обследовании организованной популяции на выявление артериальной гипертензии	109
Лукьяненко А.И. и др. Значение показателей липидного обмена для ранней диагностики гипертонической болезни у рабочих металлургического производства	III
Мажбич Б.И., Шевченко Т.П. О природе интегральной реограммы тела	II2
Майсте Э.А. Новые аспекты в диагностике гипертонической болезни в ранней стадии	II4
Малаяренко Т.Н. Современные подходы в оценке величин артериального давления	II5
Мержievская В.М., Штеренталь И.Ш. Значение наследственно обусловленных особенностей сосудистой реактивности в качестве маркеров предгипертонических состояний	II6
Миндлин Я.С., Косаговская И.И. К вопросу о диагностике гипертонической болезни в поликлинике	II7
Миронов В.А. и др. Сравнительная оценка методов раннего выявления и лечения больных артериальной гипертонией	II8
Морозов А.И. Характеристика фазовой структуры диастолы левого желудочка у больных гипертонической болезнью	I20
Мякишева Л.С., Осотова В.П. К истокам гипертонической болезни	II1
Мякотных В.С., Якимова Н.Я. Неврологический аспект нейроциркуляторных дистоний по гипертоническому типу	II2
Надеждина Е.А., Петросян К.Ю. Современные подходы к изучению артериальной гипертензии у детей	I24
Наумов Ю.Л. Эффективность алгоритмов дифференциальной диагностики в распознавании некоторых болезней сердечно-сосудистой системы	II5
Низовцова Л.А. Выявление признаков АГ и ИБС при профилактической флюорографии	I26
Ногаллер А.М. и др. Ранняя диагностика гипертонической болезни и ее профилактика среди работников элек-	