

616.12-088.331.1:696.1-084:355.33

VÝSKYT NOVĚ ZJIŠTĚNÉ HYPERTENZNÍ CHOROBY U VYŠETŘOVANÝCH PŘI KARDIOVASKULÁRNÍM PROGRAMU

Plk. MUDr. Karel MALÝ, pplk. MUDr. Dalibor VAGENKNECHT, pplk. MUDr. Bohumil SUCHÝ
Ambulantní oddělení pro nemoci vnitřní Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: plk. MUDr. Karel Malý)

Věnováno k 60. narozeninám plk. prof. MUDr. Vladimíra Pidrmana, DrSc.

Úvod

Ambulantní oddělení pro nemoci vnitřní spolu s ostatními odděleními Ústřední vojenské nemocnice provádělo v r. 1989 a 1990 vyšetřování určené skupiny vojáků z povolání v připraveném kardiiovaskulárním programu (dále KVP) s cílem zachytit všechna onemocnění kardiiovaskulárního aparátu, především výskyt ischemické choroby srdeční (dále ICHS) a hypertenze (dále Hy). Ve skupině vyšetřovaných od 2. 1. 1989 do 20. 3. 1990 bylo vyšetřeno 868 vojáků z povolání a při tom zjištěno 67 nových případů Hy.

Metodika

Při vyšetřování jsme stanovili diagnózu Hy podle kritérií WHO. Současně jsme vyhodnotili ostatní údaje z anamnézy vyšetřovaných a výsledky laboratorních vyšetření. Spiroergometrie, která byla provedena u všech osob, nám poskytla informace o nově zjištěných formách ICHS a zároveň posoudila reakce na námahu při současném sledování hodnot krevního tlaku. V souboru byly osoby od 40 do 60 let s maximem věkového rozmezí od 43 do 57 roků.

Výsledky

Přehledné údaje jsou uvedeny v tabulce 1 a tabulce 2. V rodinné anamnéze jsme zjistili poměrně vysoký výskyt hypertenze, a to u 34 osob, tj. 50,7 %. Současně v rodinné anamnéze 15 osob mělo diabetes mellitus (dále DM), tj. 22,3 % osob mělo diabetes mellitus (dále DM), tj. 22,3 %, u 12 osob bylo úmrtí do 55 roků buď na infarkt myokardu (dále IM), nebo na centrální mozkovou příhodu – 17,9 %. Vyšetřovaní dále udávali: 48, že jim byl již jednou nebo vícekrát zjištěn vyšší krevní tlak, 7 (10,3 %) přechodně užívalo různé antihypertenzní léky. 4 osoby měly dříve zjištěný DM (5,9 %), 2 IM (2,98 %). Kuřáků bylo 28, tj. 41,7 %, z toho kouřilo do 10 cigaret denně 15, tj. 22,3 %, do 20 cigaret 8, tj. 11,8 %, nad 20 cigaret 5, tj. 7,4 %. 28 vyšetřovaných bylo obézních (41,7 %). Při laboratorním vyšetření 33, tj. 49,2 %, mělo zvýšené hodnoty cholesterolu, a to od 6,6–9,2 mmol, zvýšené hodnoty kyseliny močové 19 (28,3 %) a zvýšené hodnoty glykémie 4 (5,9 %). Při EKG vyšetření na klidovém záznamu u 5 (7,4 %) byly zjištěny

Tabulka 1

Vyšetřeno 868 osob, z toho 67 hypertenzi

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:			
RA:	Hy	34	50,7 %
	DM	15	22,3 %
Úmrtí na kardiiovask. onemocnění do 55 let		12	17,0 %
OA: dříve naměřené vyšší hodnoty TK		48	71,6 %
	DM	4	5,9 %
	IM	2	2,9 %
Kouření	do 10 cigaret	15	22,3 %
	do 20 cigaret	8	11,8 %
	nad 20 cigaret	5	7,4 %
Celkem		28	41,7 %
Obézních		27	40,2 %

Tabulka 2

Vyšetření EKG v klidu: normální		55	82,0 %
	Hy LKS	6	8,9 %
	nesp. zm.	5	7,4 %
	extrasyst.	1	1,49 %
Zjištěné změny při spiroergometrii	hypertronická regulace TK	56	83,5 %
	ischemické změny – deprese ST úseku	12	17,9 %
	arytmie	7	10,3 %
Laboratorní výsledky:			
cholesterol	6,5 – 9,2	33	49,2 %
kyselina močová	< 378	19	28,3 %
glykémie		4	5,9 %
Stupeň hypertenze dle WHO:			
I. stupeň		48	71,6 %
II. stupeň		19	28,3 %

tzv. nespecifické změny (plošší vlny T, parciální bloky ramének apod.), u 6 voltážová kritéria hypertrofie levé komory srdeční (8,9 %), u jednoho komorové extrasystoly (1,49 %), u 55 (82,1 %) byl klidový EKG záznam v mezích normy. Při spiroergometrickém vyšetření u 56 osob (83,5 %) zjištěna hypertonická reakce na námahu, u 7 (10,3 %) zjištěny komorové extrasystoly, u 12 (17,9 %) zjištěny změny svěd-

čící pro ICHS dle běžných kritérií. Při posuzování hypertenze dle WHO jsme stanovili diagnózu hypertenze I. stupně u 48 osob (71,6 %), hypertenze II. stupně u 19 osob, tj. 28 %.

Rozprava

Je překvapující, že přes všechna preventivní vyšetřování při různých lékařských prohlídkách u vojáků z povolání jsme u 67 osob, tj. 7,7 %, zjistili Hy, o které vyšetřování většinou věděli, někteří se dokonce přechodně léčili, ale v době vlastního vyšetřování byla diagnóza Hy stanovena skutečně poprvé a teprve od tohoto vyšetření byla zavedena řádná dispenzarizace a léčebná opatření. Překvapuje vysoký počet DM v rodinné anamnéze a rovněž udání předčasného úmrtí do 55 roků na kardiovaskulární choroby u rodičů. Počet kuřáků se poněkud snížil ve srovnání s předešlými studiemi. Poměrně často byly zjištěny vysoké hodnoty cholesterolu a kyseliny močové.

Spiroergometrické vyšetření zachytilo nové případy ICHS. V naší sestavě je to 12 osob, tj. 17,9 %, u 7, tj. 10,3 %, zachyceny arytmie a spolu s ostatními údaji zde byla rovněž stanovena diagnóza ICHS. Velmi častá byla hypertenzní regulace krevního tlaku po námaze. Tato vyšetření byla prospěšná proto, že jsme mohli včas provést dispenzarizaci, využít primárních preventivních opatření a především včasné léčit. Snížení vysokých hodnot cholesterolu a kyseliny močové je rovněž významné k zabránění dalšího rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, a proto od počátku sledujeme komplexnost všech léčebných opatření. Vyšetřování při KV programu jednoznačně prokázala, že vedou k odhalení nových onemocnění, především ICHS a Hy, a lze říci, že dosavadní preventivní prohlídky nebyly natolik účinné, aby zjistily všechna nová onemocnění. Proto upozorňujeme na závažnost pečlivého záznamu rizikových faktorů při

těchto prohlídkách a následné správné bodové ohodnocení, což vede k vyšetření ve vojenských nemocnicích. Zde pak je možné snadněji zachytit počáteční formy těchto onemocnění a včas je léčebně ovlivnit. Vyžaduje to důslednost u všech, kteří se na těchto vyšetřeních podílejí, především pak na správném vyhodnocení údajů náčelníky zdravotní služby. Dále závažné je to, že velká většina vyšetřovaných věděla o tom, že má zvýšený krevní tlak, řada z nich byla léčena, ale neměla zájem o další kontroly a léčení. Odpovědnost za aktivní přístup k zachování svého zdraví musíme vhodnými způsoby zabezpečit především u samotných vyšetřovaných, bez jejich aktivní spolupráce a správné motivace k preventivním a léčebným opatřením je vynaložené úsilí mnoha těch, kteří se na vyšetřování podílejí, zbytečné.

Souhrn

Získané údaje nás vedou k závěrům, že sledování a výskyt rizikových faktorů při KV programu s vyšetřováním ve vojenské nemocnici může v počátečních formách zachytit nová onemocnění ICHS a hypertenze. Pak lze stanovit závažnost onemocnění, včas dispenzarizovat a uplatnit preventivní a léčebná opatření. KV program ukázal prospěšnost při vyhledávání onemocnění kardiovaskulárního aparátu a v tomto smyslu měli by být trvale sledováni všichni vojáci z povolání. Předběžné výsledky ukazují, že jedině tento náročný způsob vyšetřování je správný a je nutné v něm pokračovat. Avšak bez spolupráce s vyšetřovanými a bez jejich vlastní motivace k preventivním a léčebným opatřením zůstane veškeré naše úsilí bez podstatnějšího efektu.

Klíčová slova: Kardiovaskulární program; Včasný záchyt ICHS a hypertenze.