

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОТСУТСТВИЕМ ДРУГИХ ПАТОЛОГИЙ ЗА 5 ЛЕТ

ФРОЛОВА ЭЛЬВИРА БАКИЕВНА, канд. мед. наук, зам. начальника по лечебной работе ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: frolova.67@mail.ru

САФАРГАЛИЕВА ЛИЛИЯ ХАТИМОВНА, начальник терапевтического отделения Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: Safargalieva.lilia@mail.ru

ЯГФАРОВА РИТА РАШИТОВНА, врач терапевтического отделения Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132

МИХОПАРОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА, начальник отделения функциональной диагностики Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: olga-mihoparova@rambler.ru

ШАРИПОВА РОЗАЛИЯ РАДИКОВНА, врач терапевтического отделения Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: sharipova.7@mail.ru

УРГАДУЛОВА КСЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ординатор кафедры кардиологии, рентгеноэндоваскулярной хирургии и сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштари, 11

УЛАНОВА АЛЕКСАНДРА ДАНИЛОВНА, ординатор кафедры кардиологии, рентгеноэндоваскулярной хирургии и сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштари, 11

Реферат. Цель — провести ретроспективное сравнительное исследование 235 стационарных карт пациентов с артериальной гипертензией. **Материал и методы.** В период с 2011 по 2015 г. в исследование включали стационарных пациентов с артериальной гипертензией и отсутствием сопутствующих заболеваний. Оценивались параметры гемодинамики и лекарственная терапия. Для выявления зависимости частоты исходов от фактора использовался непараметрический метод (χ^2). **Результаты и их обсуждение.** Продемонстрировано, что в среднем пациенты имели гипертоническую болезнь I стадии 2-й степени 2-й группы риска с нормальными и субнормальными эхокардиографическими параметрами функции сердца. При этом показатели суточного мониторирования артериального давления у половины пациентов демонстрировали отсутствие или недостаточное снижение давления ночью. **Заключение.** При сравнительном анализе за 5 лет было выявлено, что клинический профиль пациентов с артериальной гипертензией и отсутствием других патологий не менялся. Наиболее значимым инструментом для диагностики артериальной гипертензии на ранних стадиях является суточное мониторирование артериального давления.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, суточное мониторирование артериального давления.

Для ссылки: Сравнительный анализ клинических и функциональных показателей пациентов с артериальной гипертензией и отсутствием других патологий за 5 лет / Э.Б. Фролова, Л.Х. Сафаргалиева, Р.Р. Ягфарова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С. 85—89.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS OF THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND NO COMORBIDITY IN 5 YEARS

FROLOVA ELVIRA B., C. Med. Sci., deputy head of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132, e-mail: frolova.67@mail.ru

SAFARGALIYEVA LILIYA KH., Head of the Department of internal medicine of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132, e-mail: safargalieva.lilia@mail.ru

YAGFAROVA RITA R., physician of the Department of internal medicine of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132

MIKHOPAROVA OLGA YU., Head of the Department of functional diagnostics of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132, e-mail: olga-mihoparova@rambler.ru

SHARIPOVA ROZALIA R., physician of the Department of internal medicine of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, 420059, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132, e-mail: sharipova.7@mail.ru

URGADULOVA KSENIYA V., resident of the Department of cardiology, roentgen-endovascular and cardiovascular surgery of Kazan State Medical Academy, Russia, 420012, Kazan, Mushtari str., 11

ULANOVA ALEXANDRA D., resident of the Department of cardiology, roentgen-endovascular and cardiovascular surgery of Kazan State Medical Academy, Russia, 420012, Kazan, Mushtari str., 11

Abstract. Aim. To perform retrospective comparative study of 235 patients with arterial hypertension. **Material and methods.** We included in the study the patients with arterial hypertension with the absence of co-morbidities for the period from 2011 to 2015. Chi-square nonparametric method was used to identify the frequency of outcomes depending

on the factor. **Results and discussion.** The results demonstrate that on average patients had hypertension stage I or II and the second group of risk with normal and subnormal echocardiographic parameters of cardiac function. Thus, the indicators of daily blood pressure monitoring showed no or insufficient pressure decrease at night in half of the patients. **Conclusion.** 5 year comparative analysis has demonstrated that the clinical profile of the patients with arterial hypertension has not changed. The most important tool for the diagnosis of arterial hypertension on the early stages is 24-hour blood pressure monitoring.

Key words: arterial hypertension, 24-hour blood pressure monitoring.

For reference: Frolova EB, Safargaliyeva LH, Yagfarova RR, Mihoparova OY, Sharipova RR, Urgadulova KV, Ulanova AD. Comparative analysis of clinical and functional indicators of the patients with arterial hypertension and no comorbidity in 5 years. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (6): 85—89.

По результатам исследования в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии (АГ) в Российской Федерации», распространенность АГ среди населения в 2009 г. составила 40,8% (у мужчин 36,6%, у женщин 42,9%) [1].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), повышенное артериальное давление приводит к 7,5 млн смертельных случаев в год, что составляет 12,8% от всех смертей. Распространенность АГ среди взрослого населения составляла около 40% (2008). Старение населения привело к росту АГ с 600 млн в 1980 г. до 1 млрд в 2008 [2].

По распоряжению Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина, 2015 г. был объявлен национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сотрудниками терапевтического отделения Клинического госпиталя Медико-санитарной части (МСЧ) Министерства внутренних дел (МВД) РФ по Республики Татарстан проведен анализ случаев артериальной гипертензии в терапевтическом отделении госпиталя МВД за предыдущие 5 лет.

Актуальность темы обусловлена ранее полученными данными по риску возникновения АГ у сотрудников МВД. По данным Н.Б. Амирова и соавт., распространенность АГ у сотрудников МВД в 2008 г. превысила общероссийскую и составила 47,3% [3]. У сотрудников органов внутренних дел есть выраженный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, так как в добавление к общим факторам риска, включая табакокурение [4], значимый вклад вносит специфика выполняемой работы (психоэмоциональное перенапряжение, связанное с выполнением опасных видов деятельности). Актуальным является расширенное обследование полицейских [5]. Высокую диагностическую ценность имеет суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и электрокардиография (ЭКГ) [6—8].

Проведение СМАД в госпитале МВД осуществляется как амбулаторно, так и в условиях стационара. Проводится дифференциальная диагностика гипертонии «белого халата», изолированной клинической гипертонии и пограничной гипертонии; оценивается эффективность проводимой антигипертензивной терапии артериального давления [9].

В настоящее время Медико-санитарная часть МВД РФ по РТ полностью обеспечивает оказание амбулаторной и стационарной помощи прикрепленному контингенту. Показатели заболеваемости в 2008—2013 гг. оказались ниже, чем в Приволжском федеральном округе и в целом по МВД Российской Федерации [10].

В ретроспективном исследовании был проведен анализ 235 стационарных карт пациентов с артериальной гипертензией (АГ). В период с 2011 по 2015 г. в исследование включали стационарных пациентов с артериальной гипертензией и отсутствием сопутствующих заболеваний. Оценивались параметры гемодинамики и лекарственная терапия. Для выявления зависимости частоты исходов от фактора использовался непараметрический метод (χ^2). В исследование вошло 235 пациентов (215 мужчин и 20 женщин) в возрасте (43,46±6,86) года. Среди пациентов было трое рядовых (1,3%), 30,2% принадлежали к младшему начальствующему составу, 19,1% — к среднему и 49,4% — к старшему.

Рост пациентов составил 175 [170; 178] см, вес — 90 (80; 100) кг, индекс массы тела (ИМТ) — 29 [26; 29] кг/м². В среднем все пациенты имели гипертоническую болезнь I стадии [1; 2], 2-й степени [2; 3], 2-й группы риска [2; 4]. 28,5% пациентов были курильщиками. Длительность курения удалось подсчитать у 66 пациентов. Большинство пациентов имели стаж курения менее 5 лет (48,5%) и 5—10 лет (34,8%).

При оценке влияния наследственных факторов было выявлено, что чаще всего близкие родственники пациентов имели гипертоническую болезнь (40%), гипертоническую болезнь в сочетании с ишемической болезнью сердца (4,7%), сахарный диабет (4,3%), ишемическую болезнь сердца без гипертонической болезни (4,7%), острые нарушения мозгового кровообращения (3,8%).

Длительность гипертонической болезни составила (20,6±7,8) года. Артериальное давление при осмотре составило 140 (130; 160)/100 (90; 100) мм рт. ст., ЧСС — 78 (72; 80) в мин.

Были проанализированы показатели липидного спектра и биохимического анализа крови. Значимые различия были получены при сравнении показателей холестерина ($\chi^2 = 11,290$, d.f. = 4; $p=0,023$), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) ($\chi^2 = 11,959$, d.f. = 4; $p=0,018$), сахара крови ($\chi^2 = 40,877$, d.f. = 4; $p<0,001$) и креатинина ($\chi^2 = 39,199$, d.f. = 4; $p<0,001$) за 5 лет (табл. 1).

По данным эхокардиографического (ЭхоКГ) исследования (табл. 2), было выявлено, что большинство пациентов с АГ обладают нормальными и субнормальными параметрами функции сердца.

Признаки легочной гипертензии ($n=176$) были выявлены у 5 (2,8%) пациентов; диастолической дисфункцией 1-го типа страдали 23,4% пациентов; гипертрофия левого желудочка обнаруживалась у 2,3% пациентов, обоих желудочков — у 1,1% пациентов. Большинство пациентов (71,4%) не имели проблем с диастолической функцией. Атеросклероз

Таблица 1

Показатели липидного спектра и биохимического анализа крови

Показатель	n	Медиана	Квартили
Холестерин, ммоль/л	231	5,2	[4,5; 6,1]
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	55	4,1256	±1,01941
Липопротеиды очень низкой плотности, ммоль/л	56	0,8108	±0,43593
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	57	1,2253	±0,39738
Триглицериды, ммоль/л	128	1,4000	[0,9; 2,1]
Сахар, ммоль/л	228	5,4	±0,18201
Мочевина, ммоль/л	218	5,4950	±1,41171
Креатинин, мкмоль/л	195	89,0410	±19,93542

Таблица 2

Результаты ЭхоКГ-исследования

Показатель	n	Медиана	Квартили	Интерпретация
Конечно-диастолический размер (КДР) левого желудочка	172	5,1	[4,7; 5,4]	Норма
Конечный систолический размер (КСР) левого желудочка	173	3,3	[3,0; 3,5]	Норма
Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ)	106	203,2	[168,8; 237,3]	Незначительное повышение
Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ)	105	97,0	[85,0; 111,0]	Незначительное повышение
Фракция выброса по Симпсону	175	63,0	[60,0; 67,0]	Норма
Толщина межжелудочковой перегородки (МЖП)	141	1,1	[1,0; 1,1]	Верхняя граница нормы
Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ)	164	1,0	[0,9; 1,1]	Верхняя граница нормы

аорты ($n=174$) был выявлен в 4,7% случаев. Экстракраниальное дуплексное сканирование сосудов головного мозга было выполнено 44 пациентам. У большинства пациентов отклонений от нормы не было (38,6%), были выявлены начальные изменения сосудов (25,0%), стеноз (6,8%); атеросклероз брахиоцефальных артерий диагностировался у 29,5%.

У 125 пациентов было выполнено суточное мониторирование артериального давления (рис. 1, 2). Наиболее частым отклонением от нормы стало увеличение вариабельности систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД. Степени ночного снижения САД и ДАД значительно не отличались по годам.

При оценке сопряженности показателей суточного мониторирования по годам различия были

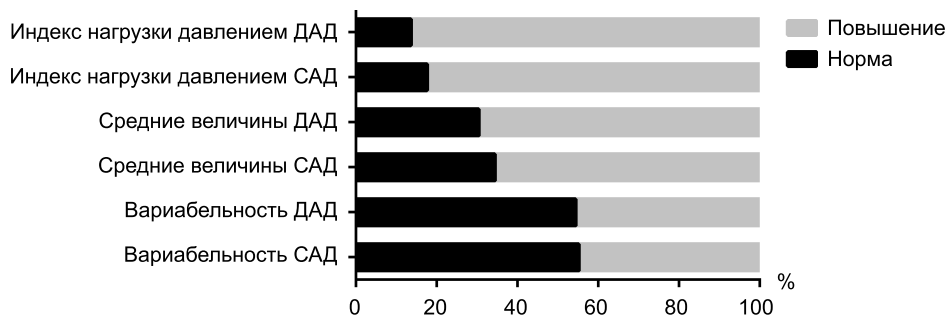


Рис. 1. Показатели СМАД

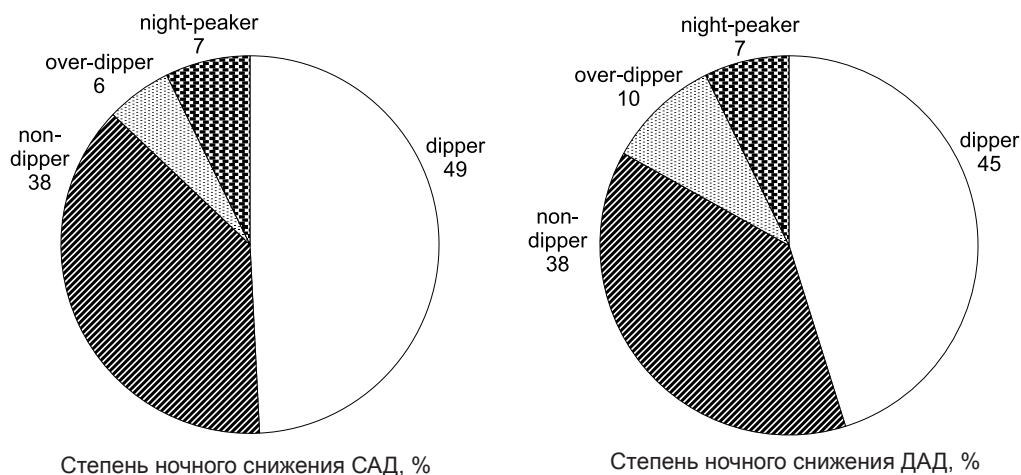


Рис. 2. Распределение степени ночного снижения АД

выявлены только у показателей средних величин САД ($\chi^2 = 12,167$, d.f. = 4; $p=0,016$). Показатели ДАД ($\chi^2 = 8,825$, d.f. = 4; $p=0,010$), максимального САД ($\chi^2 = 8,866$, d.f. = 4; $p=0,066$) и максимального ДАД ($\chi^2 = 4,758$, d.f. = 4; $p=0,313$) не отличались по годам (рис. 3).

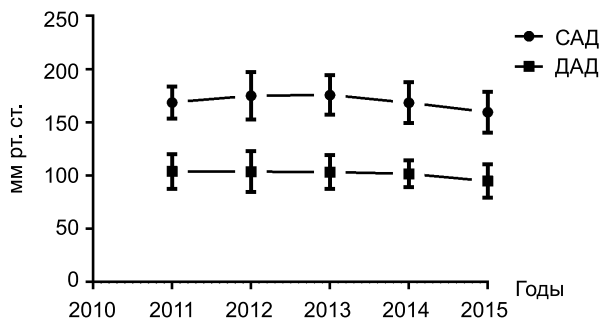


Рис. 3. Показатели максимального САД и ДАД по годам

Среди всех пациентов было следующее распределение лекарственной терапии: 68% принимали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), 12,3% — β -блокаторы, 23,0% — диуретики, 5,1% — сартаны и 14,9% — блокаторы кальциевых каналов. Среди иАПФ лидировали периндоприл (42,0%) и лизиноприл (18,5%). Среди β -блокаторов были распространены метопролол (13,8%) и бисопролол (86,2%). Из группы диуретиков наиболее часто встречавшимся препаратом был индапамид (87,0%), из сартанов — валсартан (58,3%), а из блокаторов кальциевых каналов — амлодипин (85,7%).

Заключение. При сравнительном анализе за 5 лет было выявлено, что клинический профиль пациентов с АГ в терапевтическом отделении госпиталя не менялся. Наиболее значимым инструментом для диагностики АГ на ранних стадиях является суточное мониторирование АД.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная гипертензия и приверженность терапии / С.А. Шальнова, С.К. Кукушкин, Е.М. Маношкина, Т.Н. Тимофеева // Врач. — 2009. — № 12. — С.39—42.
2. Global Health Observatory (GHO) data. Raised blood pressure. Situation and trends. — URL: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
3. Частота и особенности формирования гипертензивного синдрома и факторов риска ССР у работников МВД и МЧС, работающих в автоинспекции и в пожарной службе / Н.Б. Амиров, А.А. Визель, М.В. Потапова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2008. — Т. 1, вып. 1. — С.93—95.
4. Давхале, Р. Распространенность артериальной гипертензии среди сотрудников правоохранительных органов (обзор литературы) / Р. Давхале, М.В. Потапова,

Н.Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. — 2013. — Т. 6, вып. 2. — С.66—72.

5. Амиров, Н.Б. Табачная эпидемия: фармакологические возможности борьбы / Н.Б. Амиров, Т.И. Андреева // Вестник современной клинической медицины. — 2011. — Т. 4, вып. 3. — С.28—33.
6. Амиров, Н.Б. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Основные положения, таблицы, схемы и комментарии к Российским рекомендациям 2008 г. (в помощь практическому врачу) / Н.Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. — 2009. — Т. 2, вып. 1. — С.49—65.
7. Вопросы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики артериальных гипертензий: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / под ред. Н.Б. Амирова. — Казань: Казанский ГМУ, 2010. — 127 с.
8. Амиров, Н.Б. Риск внезапной смерти и частота сердечных сокращений / Н.Б. Амиров, Е.В. Чухнин // Вестник современной клинической медицины. — 2010. — Т. 3, вып. 4. — С.47—48.
9. Анализ динамики деятельности службы функциональной диагностики Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан / М.В. Потапова, О.Ю. Михопарова, Н.Б. Амиров [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2012. — Т. 5, вып. 3. — С.19—25.
10. Хисамиев, Р.Ш. Ведомственное здравоохранение МВД по Республике Татарстан: реалии и перспективы / Р.Ш. Хисамиев, Л.Р. Гинятуллина, Н.Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. — 2014. — Т. 7, прил. 1. — С.11—15.

REFERENCES

1. Shal'nova SA, Kukushkin SK, Manoshkina EM, Timofeeva TN. Arterial'naja gipertenzija i priverzhennost' terapii [Arterial hypertension and compliance]. Vrach [Doctor]. 2009; 12: 39—42.
2. Global Health Observatory (GHO) data. Raised blood pressure. Situation and trends. url=http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
3. Amirov NB, Vizel' AA, Potapova MV, Ishkineev FI, Frolova JeB, Merikova EF, Iskandarova VV, Afanas'eva JuA, Sokolova OR, Husnutdinova RG. Chastota i osobennosti formirovanija gipertenzivnogo sindroma i faktorov riska ССР u rabotnikov MVD i MChS, rabotajushih v avtoinspekcii i v pozharnoj sluzhbe [Frequency and characteristics of hypertensive syndrome and cardiovascular risk factors of Ministry of Interior and Ministry of Emergency Situations officers working in the traffic police and the fire service]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2008; 1: 93—95.
4. Davhale R, Potapova MV, Amirov NB. Rasprostranennost' arterial'noj gipertenzii sredi sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov (obzor literatury) [Prevalence of arterial hypertension among the employees of law—enforcement bodies: a review]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2013; 6 (2): 66—72.
5. Amirov NB, Andreeva TI. Tabachnaja jepidemiya: farmakologicheskie vozmozhnosti bor'by [The tobacco epidemic: pharmacological control features]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2011; 4 (3): 28—33.
6. Amirov NB. Profilaktika, diagnostika i lechenie arterial'noj gipertenzii; osnovnye polozhenija, tablitsy, shemy i kommentarii k rossijskim rekomendacijam 2008 goda (v pomoshh' prakticheskomu vrachu) [Prevention, diagnosis and treatment of hypertension; the main provisions,

tables, charts and comments on the recommendations of the Russian 2008 (to assist the practitioner)]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2009; 2 (1): 49—65.

7. Amirov NB ed. Voprosy kliniki, diagnostiki, differencial'noj diagnostiki, lechenija i profilaktiki arterial'nyh gipertenzij (Uchebno—metodicheskoe posobie dlja slushatelej poslevuzovskogo i dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovanija [Clinic, diagnosis, differential diagnosis, treatment and prevention of arterial hypertension (Study guideline for students of postgraduate and additional professional education)]. Kazanskij gosudarstvennyj medicinskij universitet [Kazan State Medical University]. 2010; 127 p.
8. Amirov NB, Chuhnin EV. Risk vnezapnoj smerti i chastota serdechnyh sokrashhenij [The risk of sudden death and heart beats frequency]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2010; 4: 47—48.
9. Potapova MV, Mihoparova OJu, Amirov NB, Sabirov LF, Frolova JeB. Analiz dinamiki dejatel'nosti sluzhby funkcional'noj diagnostiki Klinicheskogo gositalja MSCh MVD Rossii po Respublike Tatarstan [Analysis of the dynamics of service of functional diagnostics of Clinical hospital of medical unit of MIA of Rrussia in RT]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2012; 5 (3): 19—25.
10. Hisamiev RSh, Ginjatullina LR, Amirov NB. Vedomstvennoe zdravooхранение MVD po Respublike Tatarstan: realii i perspektivy [Departmental health care of ministry of the interior in the Tatarstan Republic: reality and perspectives]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2014; 7 (suppl. 1): 11—15.

© Р.Ш. Хисамиев, Н.Б. Амиров, Л.Р. Гинятуллина, Н.Ш. Фатыхов, Е.Ф. Мерикина, С.А. Якимец, 2016

УДК 616.12-008.331.1-057.36(470.41-25)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).89-95

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ КАЗАНСКОГО ГАРНИЗОНА

ХИСАМИЕВ РУСТЕМ ШАГИТОВИЧ, майор внутренней службы, начальник ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Лобачевского, 13, e-mail: khisamru@mail.ru

АМИРОВ НАИЛЬ БАГАУВИЧ, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Буллерова, 49, зам. начальника Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: namirov@mail.ru

ГИНЯТУЛЛИНА ЛЯЙСАН РАФКАТОВНА, подполковник внутренней службы, зам. начальника ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Лобачевского, 13, e-mail: 1610med@mail.ru

ФАТЫХОВ НИЯЗ ШАМИЛЬЕВИЧ, старший лейтенант внутренней службы, начальник поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Лобачевского, 13, e-mail: niaz81@mail.ru

МЕРИКИНА ЕЛЕНА ФЕДОТОВНА, майор внутренней службы, зам. начальника поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Лобачевского, 13, e-mail: elenamerikova@gmail.com

ЯКИМЕЦ СВЕТЛАНА АЛЕКСЕЕВНА, зав. терапевтическим отделением № 2 поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», Россия, Казань, ул. Лобачевского, 13, e-mail: lanastar2011@mail.ru

Реферат. Цель исследования — изучить влияние модифицируемых и немодифицируемых факторов риска на развитие артериальной гипертензии у сотрудников органов внутренних дел по материалам ежегодной диспансеризации и возможные пути профилактики сердечно-сосудистой заболеваемости с учетом специфики работы. **Материал и методы.** В рамках ежегодной диспансеризации обследовано 9 616 сотрудников органов внутренних дел, изучена динамика данных ежегодных заключений диспансеризации о состоянии здоровья за период 2011—2015 гг. Работа проводилась с учетом регламентирующих документов Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения Российской Федерации. **Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что из 9 289 сотрудников органов внутренних дел Казанского гарнизона, прошедших диспансеризацию в 2015 г., на учете у терапевта состоит 1 061 (11,4%) человек. Из них с артериальной гипертензией — 242 человека (2,6% от общего числа сотрудников ОВД и 22,8% из всех состоящих на диспансерном учете). Из всех 22,8% пациентов с артериальной гипертензией доля больных женщин составила 9,7% (23 женщины). Число мужчин с АГ — 213 (90,2%). Установлено, что у всех больных артериальной гипертензией выявляются: а) модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, избыточная масса тела, дислипидемия); б) поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, атеросклероз периферических артерий); в) немодифицируемые факторы риска (отягощенный семейный анамнез); г) сопутствующие заболевания, среди которых преобладал сахарный диабет II типа. **Выводы.** Распространенность артериальной гипертензии среди сотрудников внутренних дел ниже, чем в целом в популяции. У лиц с установленным диагнозом «артериальная гипертензия» распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний не отличается от средних показателей в этой группе больных в популяции. В целях предотвращения развития артериальной гипертензии и ее осложнений среди сотрудников органов внутренних дел необходимо усиление всех мер, направленных на профилактику сердечно-сосудистой заболеваемости, здоровый образ жизни и реабилитацию.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сотрудники органов внутренних дел, диспансеризация.

Для ссылки: Сравнительный анализ заболеваемости артериальной гипертензией и распространенности факторов риска среди сотрудников органов внутренних дел Казанского гарнизона / Р.Ш. Хисамиев, Н.Б. Амиров, Л.Р. Гинятуллина [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С.89—95.