

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 gosпиталя 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.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AND OF THE PREVALENCE OF RISK FACTORS AMONG INTERNAL AFFAIRS BODIES OF KAZAN GARRISON

KHISAMIEV RUSTEM SH., major of internal service, Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Lobachevsky str., 13, e-mail: khisamru@mail.ru

AMIROV NAIL B., D. Med. Sci., professor of the Department of general practice of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, deputy head of Clinical hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Orenburgsky trakt str., 132, e-mail: namirov@mail.ru

GINJATULLINA LAJSAN R., lieutenant colonel of internal service, deputy head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Lobachevsky str., 13, e-mail: 1610med@mail.ru

FATYKHOV NIJAZ SH., senior lieutenant of internal service, Head of the Clinic of the outpatient of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Lobachevsky str., 13, e-mail: niaz81@mail.ru

MERIKOVA ELENA F., major of internal service, deputy head of Clinic of the outpatient of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Lobachevsky str., 13, e-mail: elenamerikova@gmail.com

JAKIMETS SVETLANA A., Head of the Department of internal medicine № 2 of Clinic of the outpatient of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan, Russia, Kazan, Lobachevsky str., 13, e-mail: lanastar2011@mail.ru

Abstract. Aim. To study the influence of modifiable and non-modifiable risk factors on the development of hypertension in police officers as well as the possible ways of cardiovascular disease prevention, taking into account the specifics of the work during annual clinical examination. **Material and methods.** As a part of the annual medical examination 9 616 employees of internal service were recruited to the study. Dynamics of the data on the state of health from annual medical examination for the period 2011—2015 were studied. The work has been carried out according to the regulatory documents of the Ministry of internal and of the Ministry of health affairs of the Russian Federation. **Results and discussion.** It was found that out of 9289 employees of internal service of Kazan garrison, who had undergone clinical examination in 2015, only 1 061 (11,4%) are registered at the general practitioners. Among those there are 242 persons with hypertension (2,6% of the total number of internal service officers, and 22,8% of all the dispensary accounting). Among the 22,8% of patients with hypertension the proportion of females was 9,7% (23 women). The number of men with hypertension is 213 (90,2%). It was found that all patients with hypertension are characterized by the modifiable risk factors for cardiovascular disease (smoking, excess weight gain, dyslipidemia), target organs affected (left ventricular hypertrophy, peripheral arterial disease), non-modifiable risk factors (family history) and by comorbidities including type 2 diabetes. **Conclusion.** The prevalence of hypertension among police officers is lower than in the general population. The incidence of risk factors for cardiovascular diseases in individuals diagnosed with hypertension does not differ from the average population. In order to prevent development of hypertension and its complications among police officers it is necessary to strengthen all measures aiming to prevent cardiovascular disease, to promote healthy lifestyle and to improve rehabilitation.

Key words: hypertension, police officers, medical examination.

For reference: Hisamiev RSh, Amirov NB, Ginjatullina LR, Fatykhov NSh, Merikova EF, Jakimec SA. Comparative analysis of the incidence of hypertension and of the prevalence of risk factors among internal affairs bodies of Kazan garrison. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (6): 89—95.

Введение. Сердечно-сосудистая заболеваемость является ведущей причиной смертности во всем мире и составляет 13% смертности от всех причин. В структуре сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности преобладают ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. Несмотря на прилагаемые усилия органов здравоохранения, сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность в РФ значительно опережают этот показатель по сравнению с другими странами. В последние годы отмечается рост артериальной гипертензии; так, например, распространенность артериальной гипертензии в Российской Федерации за 6 лет возросла с 40 до 44%. По данным эпидемиологического исследования ЭССЕ, в России 48% мужчин и 40% женщин имеют артериальную гипертензию. А с учетом тренда, в общей популяции в мире к 2025 г. прогнозируется увеличение числа людей, страдающих повышенным уровнем артериального давления, до полутора миллиардов! АГ напрямую влияет на частоту развития сердечно-сосудистых осложнений и, как результат, на качество и продолжительность жизни [1]. По данным литературы, сотрудники правоохранительных

органов являются группой повышенного риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний, и особенно артериальной гипертензии ввиду специфики своей работы, и особенно в сочетании с другими имеющимися факторами риска [2]. Артериальная гипертензия является заболеванием, напрямую ассоциированным с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, такими как избыточная масса тела, ожирение (46,8%), гиперхолестеринемия и воздействие табачного дыма (45,4%). В настоящее время табакокурение (никотиновая зависимость) относится к категории наркоманий наряду с героиновой и кокаиновой наркоманиями. Распространенность табакокурения, по разным данным, в России достигает 70—80% среди мужчин и 30—40% среди женщин и является одним из трех значительных рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний и, безусловно, нуждается в социальной и медикаментозной коррекции [3, 4]. В рамках проводимых в 2015 г. мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объявленного в России Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществлялись комплексные мероприятия, ко-

торые требовали применения соответствующих диагностических стандартов [5, 6].

В рамках данной программы на базе поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по РТ» был проведен анализ заболеваемости артериальной гипертензией как одной из наиболее часто встречающейся патологии сердечно-сосудистой системы среди сотрудников отделов внутренних дел (ОВД), наблюдающихся в поликлинике МВД за период 2012—2015 гг. Данная работа проводилась с учетом регламентирующих документов МВД и МЗ РФ [7, 8, 9] и рекомендаций рабочей группы по лечению артериальной гипертензии Европейского общества гипертензии (European Society of Hypertension, ESH) и Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) [10, 11].

Цель исследования — изучить влияние модифицируемых и немодифицируемых факторов на развитие артериальной гипертензии (АГ) у сотрудников ОВД по материалам ежегодной диспансеризации и возможные пути профилактики сердечно-сосудистой заболеваемости с учетом специфики работы этой категории.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность АГ среди сотрудников ОВД Казанского гарнизона по данным ежегодных диспансеризаций за 2011—2015 гг. и ее динамику.
2. Изучить распространенность факторов риска АГ у сотрудников правоохранительных органов.
3. Оценить общий сердечно-сосудистый риск в зависимости от факторов риска и поражения органов-мишеней.
4. Повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий путем коррекции модифицируемых факторов риска развития АГ у сотрудников ОВД.

Материал и методы. Согласно приказам МВД России от 30.11.2006 № 895 «Положение об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД» и МВД РТ от 19.02.2004 № 104 «О проведении ежегодных медицинских осмотров руководящих работников МВД, личного состава органов внутренних дел, участников Великой Отечественной войны и ветеранов МВД» ежегодно проводится диспансеризация личного состава сотрудников ОВД. По требованиям этих приказов все сотрудники до 40 лет подлежат следующим обследованиям: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), флюорография органов грудной клетки (ФЛГ), электрокардиограмма (ЭКГ), осмотру специалистами: терапевтом, хирургом, неврологом, психиатром, окулистом, отоларингологом. После 40 лет для сотрудников ОВД добавляются обязательные

исследования сахара крови, общего холестерина, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и почек. На основании всех результатов анализов и осмотров врачей участковый терапевт выносит заключение и определяет группу здоровья: 1-я группа — здоров; 2-я группа — лица, имеющие заболевания, не нуждающиеся в наблюдении врача; 3-я группа — лица, имеющие заболевания, которые необходимо наблюдать и контролировать врачом в течение года.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программы SPSS v11.5.0. Статистическое ранжирование и коэффициенты Спирмена и Кендалла применялись для анализа данных порядковых шкал. Для данных, измеренных в количественных шкалах, применялся коэффициент корреляции Пирсона и модель простой линейной регрессии. В случае нормального распределения вычислялись средняя арифметическая величина (M), ошибка средней арифметической (m), в отсутствие нормального распределения вычислялись медиана (Me) и межквартильные размахи. Достоверность различий между группами по количественным признакам оценивалась при помощи t-критерия Стьюдента и критерия Вилкоксона—Манна—Уитни, по качественным признакам — с использованием критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. В табл. 1 представлены численный состав сотрудников ОВД Казанского гарнизона по годам в абсолютных цифрах и число прошедших диспансеризацию в абсолютных цифрах и в процентах к общему числу.

Из приведенной табл. 1 видно, что численность сотрудников с 2011 по 2015 г. планомерно уменьшается, что связано с реформированием системы МВД и сокращением численности личного состава. Значительное уменьшение числа сотрудников, прошедших диспансеризацию в 2013 г., связано с проведением Летней всемирной универсиады, когда в обеспечении безопасности проведения игр были задействованы все сотрудники Казанского гарнизона. В табл. 2 представлены результаты ежегодной диспансеризации в поликлинике ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан» по годам и распределение сотрудников ОВД по группам здоровья.

Из табл. 2 видно, что число сотрудников, отнесенных в 1-ю группу (здоровые), уменьшилось с 41,6% в 2011 г. до 25,7% в 2015 г., что связано с оптимизацией диспансеризации в поликлинике МСЧ МВД России по РТ — улучшением диагностики во время проведения диспансеризации с привлечением сотрудников клинических кафедр, разработкой научно обоснованных алгоритмов, применением современных лабораторных и инструментальных методов. В результате оптимизации диспансеризации увели-

Таблица 1

Численный состав сотрудников ОВД Казанского гарнизона по годам и число прошедших диспансеризацию

Состав	2011 г.	1012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Численный состав сотрудников ОВД, всего	10 091	9 627	9 924	9 692	9 616
Число сотрудников, прошедших диспансеризацию, n	9 959	9 253	9 184	9 225	9 289
Число сотрудников, прошедших диспансеризацию, %	98,7	98,6	92,5	95,2	96,6

Распределение сотрудников ОВД по группам здоровья на основании данных ежегодной диспансеризации

Группа здоровья	Осмотрено на ежегодной диспансеризации, чел.				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
	9 959	9 253	9 184	9 225	9 289
1-я группа здоровья, %	41,6	27,2	32,2	29,6	25,7
2-я группа здоровья, %	40,7	48,2	53,6	50,1	58,2
3-я группа здоровья, %	17	24,6	14,2	20,3	16,1

чилось число сотрудников во 2-й группе здоровья (лица, имеющие заболевания, не нуждающиеся в наблюдении врача) с 40,7% в 2011 г. до 58,2% в 2015 г. В 3-й группе (лица, имеющие заболевания, которые необходимо наблюдать и контролировать в течение года — диспансерная группа) число сотрудников колебалось в пределах от 14,2% в 2013 г. до 24,6% в 2012 г. Этой группе сотрудников было уделено более пристальное внимание с целью улучшения профилактики дальнейшего развития выявленных заболеваний и предупреждения осложнений. В рамках проведения года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и поставленной задачей по борьбе с артериальной гипертензией особое внимание было уделено сотрудникам с повышенным артериальным давлением.

Установлено, что численность диспансерной группы больных по АГ составила в 2011 г. 208 человек, в 2012 г. — 207 человек, в 2013 г. — 233 человека, в 2014 г. — 234 человека, в 2015 г. — 242 человека. Отмечается постепенный рост с 2011 по 2015 г. числа сотрудников ОВД, состоящих на диспансерном учете с АГ. Это связано с более углубленным осмотром во время диспансеризации, выявлением сотрудников с факторами риска по развитию АГ, а последующем и дополнительными обследованиями, подтверждающие диагноз АГ. Кроме того, выделена группа сотрудников, имеющих сочетанную патологию — АГ+ИБС: в 2011 г. — 29 человек, в 2012 г. — 23 человека, в 2013 г. — 22 человека, в 2014 г. — 24 человека, в 2015 г. — 14 человек. Таким образом, общее число сотрудников, имеющих высокое АД, составило в 2011 г. 237 человек, в 2012 г. — 230 человек, в 2013 г. — 255 человек, в 2014 г. — 258 человек, в 2015 г. — 256 человек.

В табл. 3 представлено распределение сотрудников ОВД, отнесенных к 3-й группе здоровья по всем заболеваниям в период с 2011 по 2015 г. в процентном соотношении как среди диспансерной группы, так и среди всех осмотренных в период диспансеризации.

В связи с тем, что состав сотрудников постоянно обновляется за счет ротации кадров — выхода на пенсию по выслуге лет или в связи с выявлением заболеваний и приходом на службу новых сотрудников, прошедших военно-врачебную комиссию и соответственно признанных здоровыми, мы посчитали целесообразным подробнее изучить 3-ю группу здоровья.

По данным на 31.12.2015 г., из **9 289** сотрудников ОВД Казанского гарнизона, прошедших диспансеризацию, на диспансерном учете у терапевта состоит **1 061** (11,4%) человек. Из них с артериальной ги-

пертензией — **242** человека (2,6% от общего числа сотрудников ОВД и 22,8% от всех, состоящих на диспансерном учете). Проведена обработка амбулаторных карт **236** больных АГ на 8 терапевтических участках поликлиники. **2,5%** пациентов из обследованных имели АГ, среди них доля женщин составила **9,7%** (23 женщины). Средний возраст женщин составил (41,5±1,5) года. Из них курит 1 (4,3%), или 0,4% от всех наблюдаемых с АГ. ИМТ более 30 имеют 8 (34,7%) женщин, или 3,3% от всех с АГ; общий холестерин более 4,9 — у 16 (69,5%), или 6,7% от всех наблюдаемых с АГ; липидный спектр был определен у 13 человек, ЛПНП и ТГ повышены у 8, т.е. у 50% от всех имеющих повышенный холестерин; имеют отягощенный семейный анамнез по АГ 15 (65,2%) человек, или 6,3% от всех с АГ; имеют осложнения и/или сопутствующие заболевания: сахарный диабет II типа — 2 (8,6%), или 0,8% от всех с АГ; ГЛЖ — 8 (34,7%), или 3,8% от всех с АГ. Число мужчин с АГ составило **213 (90,2%)** человек. Средний возраст составил (44,8±1,5) года. Из них курит **64 (30,4%)** человека, или 27,1 от общего количества больных АГ; ИМТ более 30 имеют **74 (34,2%)** человека, или 31,3% от всех с АГ; имеют отягощенную наследственность по АГ **80 (37,5%)**, или 33,8% от всех с АГ; АД >139/89 мм рт.ст. — у **87 (41%)**, или 36,8% от всех с АГ; общий холестерин более 4,9 ммоль/л — у **142 (66,6%)**, или 60,1% от всех с АГ; липидный спектр определен у 110 (77,4% от всех с повышенным холестерином); отмечалось повышение ЛПНП и ТГ у 64 (45% от всех, имеющих повышенный холестерин); сахар крови более 5,5 ммоль/л имеют **45 (21,1%)** мужчин, или 19,6% от всех с АГ; из них имеют СД II типа 10 человек (22,2% от всех, имеющих повышенный сахар крови и 4,6% от всех мужчин с АГ); имеют сердечно-сосудистые осложнения **82 (38,9%)** человека, или 34,7% от всех с АГ; из них: ГЛЖ — у 66 (30,9%), или 27,9% от всех с АГ; ИБС — у 2 (0,9%), или 0,8% от всех с АГ; ХИГМ — у 13 (6,5), или 5,5% от всех с АГ; атеросклероз БЦА — у 1 (0,46%), или 0,4% от всех с АГ. У 41 (17,3%) сотрудника установлено наличие наиболее часто встречающихся факторов риска: курение и избыточный вес. При этом следует учесть, что фактор курения выявлялся субъективно при анкетировании, и фактическое количество курящих может значительно отличаться в большую сторону. У 19 (8%) человек выявлен высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний — наличие фактора курения, избыточного веса, повышенного уровня общего холестерина, ЛПНП, ТГ, отягощенной наследственности и наличие осложнений (чаще в виде ГЛЖ).

Выводы. Установлено наличие модифицируемых и немодифицируемых факторов риска у обследованных пациентов:

Распределение сотрудников ОВД, отнесенных к 3-й группе здоровья по заболеваниям в период с 2011 по 2015 г.

Состоит на «Д»-учете, всего	2011 г., n=910			2012 г., n=988			2013 г., n=1 029			2014 г., n=1 026			2015 г., n=1 061		
	Абс. число	% от «Д»*	% от «О»*	Абс. число	% от «Д»*	% от «О»*	Абс. число	% от «Д»*	% от «О»*	Абс. число	% от «Д»*	% от «О»*	Абс. число	% от «Д»*	% от «О»*
Ишемическая болезнь сердца	18	1,9	0,1	12	1,2	0,12	12	1,16	0,13	11	1,07	0,1	11	1,03	0,1
ИБС + гипертоническая болезнь	29	3,1	0,2	23	2,3	0,24	22	2,1	0,2	24	2,3	0,26	14	1,3	0,15
Артериальная гипертензия	208	22,8	2,08	207	20,9	2,2	233	22,6	2,5	234	22,8	2,5	242	22,8	2,6
Гипертоническая болезнь в целом	237	38,8	2,37	230	23,2	24,85	255	24,78	2,77	258	25,4	2,79	256	24,12	2,75
Идиопатические нарушения ритма	—	—	—	1	0,1	0,01	2	0,19	0,02	2	0,19	0,02	4	0,37	0,04
Порок сердца	—	—	—	1	0,1	0,01	1	0,09	0,01	4	0,38	0,04	4	0,37	0,04
Миокардит	—	—	—	1	0,1	0,01	1	0,09	0,01	—	—	—	—	—	—
Сахарный диабет	11	1,2	0,1	17	1,7	0,18	24	2,3	0,26	20	1,94	0,21	16	1,5	0,17
Хронический пиелонефрит	60	6,5	0,6	65	6,5	0,7	66	6,4	0,7	53	5,1	0,57	51	4,8	0,54
Хронический гломерулонефрит	9	0,9	0,09	7	0,7	0,07	9	0,8	0,09	4	0,3	0,04	5	0,47	0,05
Мочекаменная болезнь	—	—	—	3	0,3	0,03	3	0,29	0,035	3	0,29	0,03	9	0,84	0,09
Подагра	5	0,5	0,05	4	0,4	0,04	7	0,8	0,07	11	1,07	0,1	10	0,9	0,1
Ревматоидный артрит	2	0,2	0,02	2	0,2	0,025	2	0,19	0,02	3	0,29	0,03	7	0,65	0,07
Системная красная волчанка	1	0,1	0,01	1	0,1	0,01	1	0,09	0,01	1	0,09	0,01	1	0,09	0,01
Болезнь Бехтерева	3	0,3	0,03	2	0,2	0,02	3	0,29	0,03	6	0,58	0,06	5	0,47	0,05
Ревматизм	2	0,2	0,02	2	0,2	0,02	1	0,09	0,015	3	0,29	0,03	4	0,37	0,04
Узловатая эритема	1	0,1	0,01	1	0,1	0,01	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Неспецифический язвенный колит	1	0,1	0,01	2	0,2	0,02	3	0,29	0,035	4	0,3	0,04	5	0,47	0,05
Болезнь Крона	1	0,1	0,01	1	0,1	0,01	1	0,09	0,01	1	0,09	0,01	1	0,09	0,01
Хронический гастрит	103	11,3	1,03	122	12,3	1,3	124	12,05	13,5	137	13,3	1,48	160	15,08	1,7
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	318	34,9	3,1	360	36,4	3,8	352	34,2	3,8	343	33,4	3,7	346	32,6	3,7
Болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	33	3,6	0,3	28	2,8	0,3	34	33,04	0,37	30	2,9	0,3	36	3,3	0,38
Гастроэзофагеальная болезнь	2	0,2	0,02	2	0,2	0,02	4	0,3	0,04	8	0,7	0,08	10	0,9	0,1
Железодифицитная анемия	24	2,6	0,2	29	2,9	0,3	25	2,4	0,27	30	2,9	0,3	36	3,35	0,38
Бронхиальная астма	37	4,06	0,37	38	3,8	0,4	42	4,08	0,45	42	4,09	0,45	44	4,1	0,47
Хронический бронхит	15	1,6	0,15	14	1,4	0,15	16	1,5	0,17	11	1,07	0,1	7	0,65	0,07
Пневмония	24	2,6	0,2	39	3,9	0,4	36	3,4	0,39	34	3,3	0,36	24	2,2	0,25
Саркоидоз	1	0,1	0,01	2	0,2	0,01	2	0,19	0,02	4	0,3	0,04	6	0,56	0,06
Буллезная болезнь	1	0,1	0,01	1	0,1	0,01	1	0,09	0,015	1	0,09	0,01	1	0,09	0,01
Спонтанный пневмоторакс	1	0,1	0,01	1	0,1	0,01	2	0,19	0,02	2	0,19	0,02	2	0,18	0,02

*Примечание: «Д» — диспансерная группа (3-я группа здоровья); «О» — осмотренные, во время диспансеризации.

1. Выявлено, что распространенность артериальной гипертензии среди сотрудников ОВД, находящихся на диспансерном учете у терапевта, составила 22,5% от всех наблюдаемых больных, доля мужчин составляет 90%.

2. Около 40% мужчин, больных АГ, имеют отягощенную наследственность, у женщин эта цифра значительно выше — 65%.

3. Доля курящих женщин оказалась очень незначительна, а процент курящих мужчин составил 30%, т. е. практически каждый третий.

4. И у мужчин, и у женщин в одинаковой степени отмечается повышение целевых показателей общего холестерина, ЛПНП, ТГ, примерно у 50% всех больных АГ.

5. Выявлено одинаковое повышение ИМТ более 30 у 30% мужчин и женщин.

Оценка сердечно-сосудистого риска (методика SCORE)

А. Большинство пациентов при отсутствии фактора курения имеют низкий риск.

Б. У сотрудников, имеющих фактор курения и ИМТ более 30, увеличивается степень сердечно-сосудистого риска.

В. Наиболее высокий сердечно-сосудистый риск имеют сотрудники с такими факторами риска, как:

- 1) курение;
- 2) повышенный уровень общего холестерина, ЛПНП, ТГ;
- 3) наследственная отягощенность по сравнению с другими группами.

По результатам проведенного исследования предложены меры предупреждения, стоящие перед медицинской службой.

Основная задача медицинских работников — предупреждение развития заболеваний и их осложнений среди сотрудников органов внутренних дел. В связи с этим врачам поликлиники МСЧ МВД непосредственно на своем участке необходимо постоянно проводить разъяснительные беседы с пациентами и их родственниками по имеющимся у них заболеваниям и факторам риска (модифицируемых и немодифицируемых) и причинах возникновения болезней. Важно научить больного с хроническим заболеванием жить со своей болезнью, акцентировать внимание на необходимости строгого соблюдения всех врачебных рекомендаций и своевременного обращения к врачу в случае ухудшения состояния, обучение методам само- и взаимопомощи. Пациент должен знать возможные осложнения своего заболевания, способы их купирования, так же как и методы первой само- и взаимопомощи при обострении заболевания. Необходимы регулярные выходы на участок, в подразделения, чтение лекций и проведение бесед на актуальные темы, такие как «Артериальная гипертензия», «Гиперхолестеринемия и пути и методы снижения уровня холестерина», «Борьба с вредными привычками — курением и алкоголем», «Здоровый образ жизни — залог здоровья» и др.

Эти мероприятия позволяют активно влиять на модифицируемые факторы риска и снизить заболеваемость АГ и другими заболеваниями, предотвра-

тить развитие осложнений и, как следствие, снизить заболеваемость, инвалидизацию и смертность среди сотрудников ОВД.

Пути достижения:

1. Ведение активной пропаганды здорового образа жизни, в том числе и собственным примером: отказ от курения; занятие спортом; рациональное питание и снижение веса.

2. Раннее выявление лиц с высоким риском развития АГ и других заболеваний.

3. По показаниям — назначение гиполипидемической диеты и при необходимости холестеринснижающих препаратов.

4. Назначение и контроль приема гипотензивных препаратов в соответствии с патофизиологическими механизмами развития АГ в каждом конкретном случае с достижением целевых уровней АД.

5. Регулярно и в полном объеме по алгоритмам в соответствии с российскими и европейскими рекомендациями обследовать больных АГ с целью выявления осложнений на ранних этапах.

6. Шире использовать все доступные методы оздоровления: санаторно-курортное лечение, лечение в терапевтическом, кардиологическом отделениях и в отделении восстановительного лечения в госпитале МВД.

***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. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдрахманова, А.И. Медикаментозное лечение артериальной гипертензии и его побочные эффекты у пациентов старшего возраста / А.И. Абдрахманова, Н.Б. Амиров, Н.А. Цибульский // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 2. — С.110—116.
2. 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—73.
3. 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.
4. Яблонский, П.К. Электронные сигареты — «способ курения» или средство отказа от курения? Комментарии к статье В.Д. Менделевича / П.К. Яблонский, О.А. Суховская // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 3. — С.72—75.
5. Клинические рекомендации по лечению артериальной гипертензии. ESH/ESC 2013: сб. — 1-е изд. — М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2014. — 488 с.
6. Вопросы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертензий: учеб.-метод. пособие для слушателей послеузовского и доп. проф. образования / Н.Б. Ами-

ров, З.М. Галеева, Л.И. Горнаева [и др.]. — Казань: Медицина, 2010. — 128 с.

7. Приказ МВД РФ от 19.02.2004 № 104 «О проведении ежегодных медицинских осмотров руководящих работников МВД, личного состава органов внутренних дел, участников Великой Отечественной войны и ветеранов МВД».
 8. Приказ МВД России от 30.11.2006 № 895 «Положение об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД».
 9. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации МЗ РФ. — М., 2013. — URL: <http://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>
 10. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Российские рекомендации (4-й пересмотр). — М., 2010. — 34 с. — URL: <http://scardio.ru/content/Guidelines/recommendation-ag-2010.pdf>
 11. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013. — URL: <http://www.scardio.ru/content/Guidelines/ESChypertension2013.pdf>
5. Klinicheskie rekomendacii po lecheniju arterial'noj gipertonii ESH / ESC 2013 [Clinical guidelines for the treatment of hypertension, ESH / ESC 2013, Collection, 1st edition]. Moskva: Izdatel'stvo «Siltseja-Poligraf» [Moscow: Publishing house «Siltseja-Polygraph»]. 2014; 488 p.
 6. Amirov NB, Galeeva ZM, Gornaeva LI, et al. Voprosy kliniki, diagnostiki, differencial'noj diagnostiki, lechenija i profilaktiki arterial'nyh gipertenzij [Questions clinic, diagnosis, differential diagnosis, treatment and prevention of arterial hypertension]. Kazan': Medicina [Kazan: Medicine]. 2010; 128 p.
 7. Prikaz № 104 MVD RT ot 19/02/2004 goda «O provedenii ezhegodnyh medicinskih osmotrov rukovodjashchih rabotnikov MVD, lichnogo sostava organov vnutrennih del, uchastnikov Velikoj Otechestvennoj Vojny i veteranov MVD» [Order № 104 of the Ministry of Internal Affairs 19/02/2004 «On holding of annual medical examinations of senior Interior Ministry employees, the personnel of the internal affairs bodies, participants of the Great Patriotic War and veterans of the Ministry of Interior»].
 8. Prikaz № 895 MVD Rossii ot 30/11.2006 goda «Polozhenie ob organizacii medicinskogo obsluzhivaniya i sanatorno-kurortnogo lechenija v medicinskih uchrezhdenijah sistemy MVD» [Order № 895 Russian Ministry of Internal Affairs of 30.11.2006 «Regulations on the organization of medical care and spa treatment in health facilities Ministry of Internal Affairs»].
 9. Diagnostika i lechenie arterial'noj gipertonii: klinicheskie rekomendacii MZ RF [The diagnosis and treatment of hypertension: clinical guidelines MoH RF]. Moskva [Moscow]. 2013; URL: <http://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>
 10. Diagnostika i lechenie arterial'noj gipertenzii: rossijskie rekomendacii (4 peresmotr) [Diagnosis and treatment of hypertension. Russian recommendations (revision 4)]. Moskva [Moscow]. 2010; <http://scardio.ru/content/Guidelines/recommendation-ag-2010.pdf>
 11. ESH/ESC. Rekomendacii po lecheniju arterial'noj gipertonii [Guidelines for the management of arterial hypertension]. 2013; <http://www.scardio.ru/content/Guidelines/ESChypertension2013.pdf>

REFERENCES

1. Abdrakhmanova AI, Amirov NB, Cibul'kin NA. Medikamentoznoe lechenie arterial'noj gipertenzii i ego pobochnye jeffekty u pacientov starshego vozrasta [Drug treatment of hypertension and its side efekty older patients]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of contemporary clinical medicine]. 2016; 9 (2): 110-116.
2. Davhale R, Potapova MV, Amirov NB. Rasprostranennost' arterial'noj gipertenzii sredi sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov (obzor literatury) [The prevalence of hypertension among law enforcement officers (literature review)]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of contemporary clinical medicine]. 2013; 6 (2): 66-73.
3. Amirov NB, Andreeva TI. Tabachnaja jepidemija: farmakologicheskie vozmozhnosti bor'by [The tobacco epidemic: the pharmacological possibilities of struggle]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of contemporary clinical medicine]. 2011; 4 (3): 28-33.
4. Jablonskij PK, Suhovskaja OA. Jelektronnye sigarety — «sposob kurenija» ili sredstvo otkaza ot kurenija? Kommentarij k stat'e V.D. Mendelevicha [Electronic cigarettes — «method of smoking» or means of giving

© П.В. Шибяев, 2016

УДК 616.89-057.36(470.323)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).95-99

ВЛИЯНИЕ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ

ШИБАЕВ ПАВЕЛ ВЛАДИМИРОВИЧ, врач-психиатр, инспектор-врач ЛПО Ом и ЛПО ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области», Россия, 305029, Курск, ул. Красный Октябрь, 4, тел. 8-950-878-41-56, e-mail: schibaev.pavel@yandex.ru

Реферат. Цель исследования — изучить клинические особенности расстройств адаптации и качество жизни у сотрудников полиции, вернувшихся из длительных командировок в Северо-Кавказский регион. **Материал и методы.** Материал исследования составили сотрудники Управления Министерства внутренних дел России по Курской области. Пациенты были обследованы до направления в командировку и по возвращении с применением клинико-психопатологического метода и психометрических методик. **Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты подтверждают, что длительные командировки выступают в качестве психотравмирующей ситуации и вызывают расстройство адаптации. Было выявлено существенное снижение качества жизни у страдающих расстройством адаптации по сравнению с контрольной группой здоровых людей. **Заключение.** Отрицательное влияние, которое оказывает расстройство адаптации на физическое, психическое состояние и социальное функционирование, может быть измерено с помощью оценки показателей качества жизни пациента. Изменение параметров качества жизни больных расстройствами адаптации является существенной составляющей динамики их состояния, что необходимо учитывать при проведении реабилитации.