

**УДК 616.1-05:342:351.9(470.67)**

**Омарова Асият Хизриевна**

терапевт,

медико-санитарная часть МВД России по Республике Дагестан,

соискатель кафедры терапии ФПК и ППС,

Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ,

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Кудаев Магомед Тагирович**

доктор медицинских наук, профессор,

заведующий кафедрой терапии ФПК и ППС,

Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Аркадьева Галина Владимировна**

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,

профессор, кафедра госпитальной терапии – 2,

Московский государственный медико-

стоматологический университет им. А.И.Евдокимова

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Шамилова Сабина Гаджимагомедовна**

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии ФПК и ППС.

Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Asiyat H. Omarova**

therapist,

Medical and sanitary part of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation on the Republic of Dagestan,

applicant of department of therapy of FPK and PPS,

"The Dagestan state medical university" of MZ Russian Federation,

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Magomed T. Kudayev**

doctor of medical sciences, professor,

head of the department of therapy of FPK and PPS,

"The Dagestan state medical university" of MZ Russian Federation

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Galina V. Arkadyeva**

doctor of medical sciences, professor,

honored doctor of the Russian Federation, department of hospital therapy 2

Moscow state medico-dental university of A.I. Evdokimov

[omarova559@mail.ru](mailto:omarova559@mail.ru)

**Sabina G. Shamilova**

candidate of medical sciences,

assistant to department of therapy of FPK and PPS.

"The Dagestan state medical university" of MZ Russian Federation

## ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У РАБОТНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

### THE INCIDENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION in WORKERS of law ENFORCEMENT BODIES of the REPUBLIC of DAGESTAN

***Аннотация.** Как отмечают авторы, в условиях Республики Дагестан, где контртеррористическая операция действует длительное время, проблема развития артериальной гипертонии у сотрудников Министерства Внутренних Дел имеет первостепенное значение. Для работников правоохранительных органов особо актуальное значение имеют такие ФР, как курение, дислипидемия, избыточная масса тела, наследственная предрасположенность АГ и др. Но как показало исследование, не менее важное, а порой и более важное значение имеет такой фактор риска как психоэмоциональный стресс. Проведен мониторинг показателей заболеваемости по артериальной гипертонии у сотрудников, находившихся на обследовании и лечении в медико-санитарной части по Республике Дагестан.*

***Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертония, факторы риска, сотрудники органов внутренних дел.*

***Annotation.** In the Republic of Dagestan, where a counter-terrorist operation lasts for a long time, the problem of the development of arterial hypertension among employees of the Ministry of Internal Affairs is of paramount importance. For the employees of law enforcement agencies, such factors as smoking, dyslipidemia, excessive body weight, hereditary predisposition of hypertension, etc. are of particular importance. However, as the study showed, such a risk factor as psychoemotional stress is equally important, and sometimes even more important. The monitoring of morbidity rates for arterial hypertension was conducted among employees who were on examination and treatment in the medical-sanitary part of the Republic of Dagestan.*

***Key words:** cardio-vascular diseases, artery hypertension, risc factors, employees (staff) of Internal Affairs Office (or Body).*

Во всем мире служба в правоохранительных органах традиционно считается профессиональной деятельностью с высоким уровнем эмоционально-стрессовых нагрузок, и это не требует дополнительных доказательств. Ее специфика определяет приоритет отбора в них граждан с адекватными мотивами, высоким уровнем правосознания и социально психологической подготовленности. В связи с особенностями службы в оперативно-силовых подразделениях перечисленные личностные качества

обязательно должны сочетаться с высоким уровнем нервно-психологической устойчивости, психической и физической работоспособности и целым рядом характеристик, обеспечивающих не только выживание в экстремальных ситуациях, но и успешность в противостоянии с преступностью.

Жизнь в режиме контртеррористической операции (КТО) в Республике Дагестан имеет недолгую, но весьма насыщенную историю. Сложившаяся здесь за последние двадцать лет обстановка сложна и опасна. Участие сотрудников органов внутренних дел Республики Дагестан в боевых действиях, является мощным травмирующим фактором, вызывающим разнообразные нервно-психические нарушения. Негативное отношение части общества к работе правоохранительных органов, социально-экономические проблемы, характерные для большинства населения, постепенно приводят к истощению у сотрудников психофизических ресурсов, наступлению профессиональной деформации, формированию психосоматических заболеваний.

Исследования показывают, что большинство участников боевых действий в республике, в возрасте до 35 лет имеют низкие ресурсы здоровья, которые требуют внимания со стороны медицинских работников [1].

В структуре заболеваемости сотрудников органов внутренних дел приоритетное место занимают болезни сердечно-сосудистой системы [2]. Высокие психологические и физические нагрузки у сотрудников органов внутренних дел нередко приводят к появлению стресс-индуцированной артериальной гипертонии (АГ), которая, достаточно в короткие сроки может перейти в хроническую стабильную АГ [3].

Гипертоническая болезнь представляет собой серьезное, хроническое заболевание, которое характеризуется постоянным, а в начальных стадиях своего развития - периодическим повышением артериального давления (АД). Повышение АД до 160 мм рт. ст. увеличивает риск смерти в 1,63 раза, однако эффективно пролеченная гипертония является фактором, снижающим летальность риска [4,5].

Выделяют три стадии развития гипертонии. Для каждой характерны определенные особенности, степени риска и возможные последствия. Для первой стадии АГ характерны регулярные скачки давления, но отсутствуют поражения в «органах-мишенях». Несмотря на сохранение возможности трудиться, человек уже нуждается в более легких и благоприятных условиях. На второй стадии АГ у человека уже имеет место постоянная гипертония, присутствуют изменения со стороны одного или нескольких «органов-мишеней», поэтому перечень ограничений и противопоказаний расширяется. Для третьей стадии характерны

серьезные последствия, которые обусловлены, помимо стойкого постоянного повышения АД, наличием ассоциированных клинических состояний.

Для работников органов внутренних дел АГ – актуальная научно-практическая проблема. Выявлено, что повышенное АД может оказывать влияние на способность качественно исполнять профессиональные обязанности, такие как эффективность на службе, работу штабов как в мирное, так и в военное время, несение службы с оружием и связанные с этим вопросы безопасности и обороноспособности страны, а также ряд других проблем, решение которых имеет прикладное значение [6].

Проблема развития АГ у сотрудников органов внутренних дел имеет первостепенное значение. В ведомственной медицине распространенность АГ в режиме КТО недостаточно изучено.

АГ продолжает привлекать к себе внимание не только в связи с её частотой и прогрессивным течением, но и тем, что гипертония остается самым значимым ФР ишемической болезни сердца (ИБС). Распространенность АГ у сотрудников органов внутренних дел, по разным данным составляет от 23 до 36,3%, обуславливая раннюю инвалидизацию и преждевременную смертность от инсульта и ИМ мужчин трудоспособного возраста [7].

Анализ динамики роста заболеваний сердечно-сосудистой системы у сотрудников органов внутренних дел был проведен в медико-санитарной части Министерства Внутренних Дел России по Республике Дагестан.

В целом, за анализируемый период АГ среди сотрудников органов внутренних дел по Республике Дагестан регистрировалась в достаточно большом количестве случаев. На фоне проведенного анализа из таблицы 1 можно видно, что наиболее высокий пик случаев временной нетрудоспособности приходится на 2012 год и 2015 год. А число случаев в 2016 году по сравнению с 2012 годом сократилось на 17,6%, что можно связать с некоторой стабилизацией боевых действий в регионе.

Таблица 1 - Временная нетрудоспособность у сотрудников МВД по РД с АГ, чел.

<b>Показатель</b>	<b>2012г</b>	<b>2013г.</b>	<b>2014г.</b>	<b>2015г.</b>	<b>2016г.</b>
Гипертоническая болезнь	125	89	112	126	103

Систематическое психоэмоциональное перенапряжение, ненормированный режим работы, а в отдельных подразделениях – выполнение специальных оперативных и боевых заданий обусловили развитие внезапных осложнений. Соответственно в эти годы с частотой АГ коррелировали случаи ИБС. Доказана взаимосвязь частоты возникновения основных сердечно-сосудистых заболеваний с воздействием различных ФР [4].

Таким образом, судя по приведенным данным, частота АГ среди сотрудников органов внутренних дел по Республике Дагестан представляется высокой, так как напряженность труда отрицательно сказывается на психологическом и соматическом статусе работающих и является ФР формирования ряда заболеваний сердечно - сосудистой системы, центральной нервной системы и др.

Для работников правоохранительных органов особо актуальное значение имеют такие ФР, как курение, дислипидемия, избыточная масса тела, наследственная предрасположенность АГ и др. Но, как показало исследование, не менее важное, а порой и более важное значение имеет такой фактор риска как психоэмоциональный стресс – 50% (рис. 1). Психоэмоциональный стресс связан, прежде всего, с суточными и ночными дежурствами, командировками в зоны боевых действий, ношением и использованием боевого оружия, чувство угрозы для жизни, воздействие специфических факторов боевой обстановки, отсутствие полноценного сна и другими последствиями боевого стресса[3].

Перечисленные факторы действуют на сотрудников органов внутренних дел с разной силой, в разнообразных вариантах и не проходят бесследно для здоровья. Несомненно, что чем более сильный, интенсивный и продолжительный стресс пережил человек, тем выше вероятность возникновения у него негативных для здоровья последствий, и организм реагирует на это повышением АД.

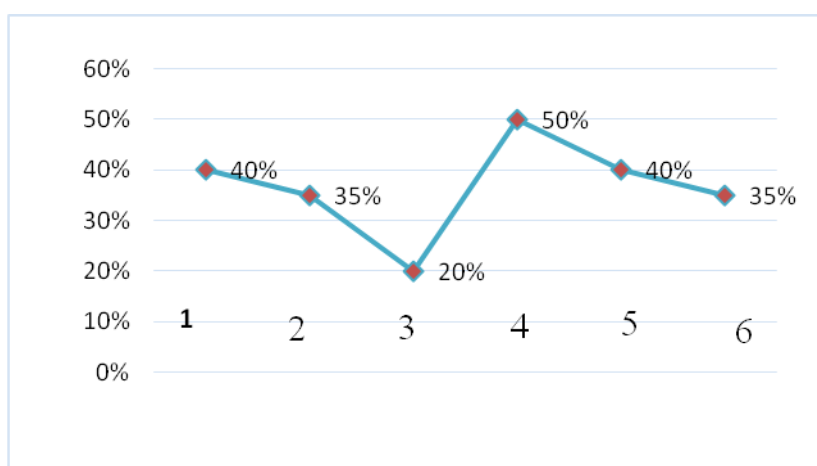


Рис. 1 - Факторы риска возникновения основных сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников МВД

*Примечание:* 1 - нерациональное питание; 2 - избыточная масса тела; 3 – курение; 4 - психоэмоциональный стресс; 5 - наследственная предрасположенность; 6 – дислипидемия.

Результаты крупных исследований, выполненных в последние годы в медицине, подтверждают роль острых стрессовых ситуаций в повышении АД [5;6;7;8]. Бессимптомное течение АГ и ее повреждающее воздействие на связанные с ней органы

предопределяют необходимость ранней диагностики АГ и ее осложнений.

Изучая данные об исходах заболеваний сердечно-сосудистой системы за 2012-2016гг. , исследователи выявили, что диспансерный учет уменьшился в 2 раза, и обусловлено, по всей видимости, это тем, что сотрудники не обращают внимание на свое здоровье и приходят за помощью только при обострении заболевания (табл.2).

Таблица 2 - Исходы заболеваний болезней системы кровообращения среди сотрудников органов внутренних дел по Республике Дагестан, чел.

Показатель	2 012г.	2 013г.	20 14г.	2 015г.	2 016г.
Ушли со службы по инвалидности по ССЗ	3	1	3	8	3
Погибло от ССЗ	0	4	7	3	5
Диспансерный учёт по поводу ССЗ	3 28	2 49	29 0	2 71	1 62

В нашем исследовании у больных с АГ проводимое в течении нескольких лет, мы убедились, что одна из основных проблем - это недостаток знаний о своей болезни. Большинство из них даже не представляет на какие особенности образа жизни ему необходимо обратить внимание.

У сотрудников органов внутренних дел, имеющих АГ и выполняющих оперативные и боевые задачи в экстремальных условиях, отмечается не только снижение качества выполнения профессиональных обязанностей и ухудшение системы оперативного реагирования, а также признаки эмоциональной неустойчивости, ипохондрии и депрессии.

Ключевой целью системы здравоохранения является необходимость защиты населения, в том числе сотрудников органов внутренних дел, от социально опасных заболеваний, к которым в первую очередь относится АГ и ее осложнения. При выявлении АГ необходимо углубленное обследование для определения стадии заболевания и назначения адекватной профилактики и терапии. Высокая распространенность АГ среди сотрудников правоохранительных органов свидетельствует о необходимости разработки превентивных медико-профилактических и образовательных программ.

Важную роль в скорейшем выявлении заболевания играет организация профилактических мероприятий по сохранению необходимого уровня здоровья и профессионального долголетия, которые включают:

1. Проведение санитарно-просветительной работы по увеличению мотивации к сохранению здоровья, широкое использование психофизиологического тестирования сотрудников специальных подразделений для уточнения состояния их здоровья и качества работоспособности.

2. Ежегодный медицинский профилактический осмотр личного состава подразделений органов внутренних дел по Республике Дагестан, который предельно нацелен на раннее выявление (полноценный скрининг), углубленное профилактическое консультирование и квалифицированное лечение сотрудников, имеющих риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Организацию кабинетов психологической реабилитации в целях проведения психотерапевтической коррекции сотрудников, прибывших из длительных командировок, в том числе из «горячих точек».

После оценки состояния больного вырабатывается индивидуальная тактика ведения пациента. Важнейшими ее аспектами являются решения о целесообразности и выборе медикаментозной терапии, а также необходимости снижения факторов риска: отказ от курения и изменения структуры питания.

Повышенное АД в случаях неправильного лечения рано или поздно приводит к осложнениям в виде гипертонических кризов, инсультов, инфарктов, нарушений функций головного мозга, почек, глаз. Современный уровень медицины позволяет контролировать уровень АД с помощью лекарственной терапии у любого пациента. Программа помощи при АГ включает проведение обследований, направленных на уточнение характера заболевания у конкретного пациента, подбора терапии и контроля за ее эффективностью. Комбинированная терапия с использованием антигипертензивных препаратов рекомендуется в качестве стартовой пациентам с высокими и очень высокими рисками сердечно-сосудистых осложнений. Также данная стратегия используется в случаях, когда монотерапия оказывается неэффективной.

Физиологический и фармакологический синергизм комбинированной терапии можно назвать причиной более высокой эффективности (в отношении снижения АД) и безопасности (на фоне взаимного нивелирования побочных эффектов одного препарата другим при выборе рациональной комбинации). При выборе оптимальной комбинации важно ориентироваться на следующие критерии:

- ▶ взаимодополняющий эффект препаратов;
- ▶ улучшение результатов при совместном использовании;
- ▶ наличие аналогичных фармакодинамических и фармакокинетических особенностей.

При выборе составляющих комбинированной терапии учитываются:

- ▶ возраст пациента;
- ▶ сопутствующие заболевания;
- ▶ поражение органов-мишеней;
- ▶ особые клинические ситуации;

- ▶ эффективность предшествующего лечения;
- ▶ возможные взаимодействия (в том числе с медикаментами, назначенными по поводу сопутствующих заболеваний);
- ▶ социально-экономические факторы.

Однако не менее важно использовать немедикаментозные методы лечения АГ, предполагающие совершенствование образа и качества жизни работников правоохранительных органов. Сочетание медикаментозной и немедикаментозной терапии позволит добиться постепенного снижения АД до целевых уровней.

Учитывая современное состояние и специфику формирования здоровья сотрудников органов внутренних дел, можно предложить следующие направления по профилактике и снижению риска сердечно - сосудистых осложнений:

1. *Здоровое питание.* Подразумевает сокращение в ежедневном рационе жирных и жареных блюд, кондитерских жиров, кофеина, соли, сахара, куриных яиц, и введение морской рыбы, мяса птицы нежирных сортов (без кожи), бобовых, цельнозерновых круп, овощей, фруктов и ягод.

2. *Борьба с лишним весом.* Предполагает постоянный контроль за ним, при его повышении соблюдать низкокалорийную диету и заниматься физкультурой.

3. *Борьба с гиподинамией.* Пешие прогулки на свежем воздухе, занятия спортом и физкультурой с адекватной нагрузкой, отказ от частого использования автомобиля или лифта - все это снижает риск развития патологий сердца и сосудов.

4. *Отказ от вредных привычек.* Подразумевает самостоятельный отказ от курения, алкоголя. Целевая установка ВОЗ полагает снижение уровня курения в 2025гг. на 30% [9].

5. *Борьба со стрессом.* Умение адекватно реагировать на мелкие неурядицы, приятное общение с единомышленниками и занятия хобби, правильный режим работы и отдыха, нормальный сон, музыкотерапия и прием натуральных успокоительных средств - все эти меры позволят уменьшать количество стрессовых ситуаций.

6. *Самоконтроль АД и своевременное его снижение.* Подразумевает регулярное измерение АД по рекомендациям Европейского общества кардиологов или при возникновении тревожных симптомов, систематический прием назначенных врачом антигипертензивных препаратов.

7. *Систематическое профилактическое обследование.* Людям, находящимся в группе риска по развитию патологий сердца и сосудов или отмечающим повышение показателей АД при самостоятельном его измерении, необходимо своевременно посещать врача, выполнять его рекомендации и проводить профилактические обследования (измерение АД, пульса, ЭКГ, Эхо-КГ, анализов крови и др.).



8. *Регулярный контроль уровня холестерина в крови.* Мужчины старше 30 лет должны ежегодно сдавать анализ для определения уровня холестерина в крови.

9. *Регулярный контроль уровня глюкозы в крови.* В возрасте после 40-45 лет следует сдавать анализ крови на сахар ежегодно.

Таким образом, управляя рисками можно управлять ситуацией, поэтому раннее выявление и эффективное лечение АГ у сотрудников органов внутренних дел по Республике Дагестан имеет первостепенное значение, поскольку повышенное АД может оказывать влияние на способность качественно исполнять обязанности полицейской и военной службы. Стратегия профилактики АГ предполагает снижение факторов риска и, как следствие, снижение смертности.

### ***Литература***

1. Давхале Р.А., Потапова М.В., Амиров Н.М. *Распространённость артериальной гипертензии среди сотрудников правоохранительных органов// Вестник современной клинической медицины Выпуск №2 /том 6 / 2013 С.-66-72.*

2. Колеухо Д.С. *Основные аспекты организации лечебного питания в медицинских учреждениях МВД России// Медицинский вестник МВД № 1 (80), 2016 г. С.11-15.*

3. Колосов А. *Боевой стресс и его психологические последствия // «Ориентир». - 2011. -№5.*

4. Небиеридзе Д.В., Бойцов С.А. *Обзор Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Consilium medicum, 2016.- N 12. –С.8-12.*

5. Самородская И.В., Ватолина М.А., Бойцов С.А., Барбараи О.Л., Овчаренко О.А., Быковская Т.Ю., Коваленко Т.Н. *Факторы, влияющие на смертность от болезней системы кровообращения: мнение врачей различных специальностей. Менеджер здравоохранения, 2015. –N 5.-С.6-16.*

6. Федорова Н.В., Амелин А.Ю., Артебякина О.В., Ивасив Г.В. *О мерах по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у сотрудников органов внутренних дел// Медицинский вестник МВД- № 1 -(80).- 2016 г – С. 6-11.*

7. Федорченко Ю.Л., Тагрыт И.В., Рудь С.С., Островский А.Б. *Факторы риска развития артериальной гипертензии сотрудников органов внутренних дел// Дальневосточный медицинский журнал, 2014, № 3.- С.6-10.*

8. Федорченко Ю.Л., Тагрыт И.В. *Состояние тревожности и другие факторы риска развития артериальной гипертензии у сотрудников органов внутренних дел//Сибирский медицинский журнал, 2015, Том 30, № 2.- С. 137-141.*

9. Гамбарян М.Г., Бойцов С.А., Салагай О.О. *Создание системы мониторинга и оценки эффективности реализации*

мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребление табака. // Профилактическая медицина, 2016. - №6 (19). –С.4-11.

### **Literature**

1. Davkhale R.A., Potarova M.V., Amirov N.M. Prevalence of arterial hypertension among law enforcement officers//the Messenger of modern clinical medicine Release No. 2/volume 6 / 2013 of Page-66-72.

2. Koleukho D.S. The main aspects of the organization of clinical nutrition in Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation medical institutions//the Medical bulletin of the Ministry of Internal Affairs No. 1 (80), 2016 of of Page 11-15.

3. Kolosov A. Fighting stress and its psychological consequences//"Reference point". - 2011.-№5.

4. Nebiyeridze D.V., Boytsov S.A. The review of the European recommendations about prevention of cardiovascular diseases in clinical practice. Consiliummedicum, 2016. - N 12. – S.8-12.

5. Samorodskaya I.V., Vatolina M.A. Boytsov S.A., Barbarash O.L., Ovcharenko O.A., Bykovskaya T.Yu., Kovalenko T. N. The factors influencing blood circulatory system diseases mortality: opinion of doctors of various specialties. Manager of health care, 2015. – N 5. - S.6-16.

6. Fedorova N.V., Amelin A.Yu., Artebyakina O.V., Ivasiv G. V. About measures for prevention of cardiovascular diseases at staff of bodies of internal affairs//the Medical bulletin of the Ministry of Internal Affairs - No. 1 - (80).- 2016 – Page 6-11.

7. Fedorchenko Yu.L., Tagryt I.V., Rud S.S., Ostrovsky A.B. Risk factors of development arterial to a gipertonii of staff of bodies of internal affairs//Far East medical magazine, 2014, No. 3. - Page 6-10.

8. Fedorchenko Yu.L., Tagryt I.V. Sostoyaniye of uneasiness and other risk factors of a razvitiyaarterialny hypertension at staff of bodies of internal affairs//the Siberian medical magazine, 2015, Volume 30, No. 2. - Page 137-141.

9. Gambaryan M.G., Boytsov S.A., Salagai O.O. Creation of system of monitoring and assessment of efficiency of realization of the actions directed to prevention of influence of surrounding tobacco smoke and reduction tobacco consumption.//Preventive medicine, 2016. - No. 6 (19). – Page 4-11.