

- света // *Фундаментальные исследования*. 2013. № 10, ч. 12. С. 2705–2709.
9. Хасанова С.Р., Плеханова Т.И., Гашимова Д.Т. [и др.] Сравнительное изучение антиоксидантной активности растительных сборов // *Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация*. 2007. № 1. С. 163–166.
 10. Этическая экспертиза биомедицинских исследований: практические рекомендации / под общ. ред. Белоусова Ю.Б. М., 2005. 156 с.
 11. Юдина Н.В., Писарева С.И., Пынченков В.И., Лоскутова Ю.В. Параметры оценки биологической активности органического вещества сапропелей // *Химия растительного сырья*. 1998. Т. 4. С. 33–38.
 12. Klöcking R., Helbig B. Medical aspects and applications of humic substances // *Biopolymers for medical and pharmaceutical applications*. Weinheim: WILEY-VCH Verlag GmbH & Co, 2005. P. 3–16.
 13. Pena-Mendez E.M., Havel J., Patocka J. Humic substances—compounds of still unknown structure: applications in agriculture, industry, environment, and biomedicine // *J. Appl. Biomed.* 2005. Vol. 3, No. 1. P. 13–24.
 14. Report of the AVMA Panel on Euthanasia // *JAVMA*. 2001. Vol. 218, No. 5. P. 669–696. URL: <http://www.research.ucf.edu/Compliance/pdf/EUTHA~17.PDF> (дата обращения 09.04.2014).
 15. Schepetkin I. A., Khlebnikov A.I., Ah S.Y. [et al.] Characterization and biological activities of humic substances from mumie // *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. 2003. Vol. 51, No. 18. P. 5245–5254.

Поступила в редакцию 03.07.2014.

Оценка специфической фармакологической активности гуминовых веществ сапропеля Омской области

И.А. Савченко, И.Н. Корнеева, И.С. Погодин, Д.С. Гончаров, Е.А. Лукша, Г.Н. Величко

Омская государственная медицинская академия (644043, г. Омск, ул. Ленина, 12)

Резюме. Проведены экспериментальные исследования антиоксидантной активности, ранозаживляющего, противовоспалительного и антигрибкового действия сапропеля, гуминовых веществ (ГВ) и активированных гуминовых веществ (АГВ). Установлено, что все они проявляют специфическую активность, причем наибольшую активность во всех испытаниях продемонстрировали АГВ. У ГВ способность ингибировать свободнорадикальное аутоокисление адреналина была примерно в 1,5 раза выше, чем у сапропеля, а у АГВ она увеличилась в 2 раза. Ранозаживляющее и противовоспалительное действия сапропеля и ГВ находились на одном уровне. ГВ и АГВ задерживали рост возбудителей дерматофитии и микроспории, указанные микроорганизмы оказались малочувствительными к сапропелю. Исследуемые вещества также продемонстрировали противогрибковую активность, которая тем не менее уступала активности препарата сравнения (нитрофунгин). Таким образом, сапропель, ГВ и АГВ обладают разной степенью специфической фармакологической активности, при этом наиболее перспективным для дальнейшего изучения и внедрения в медицинскую практику являются активированные гуминовые вещества.

Ключевые слова: гуминовые вещества, эксперимент, крысы, фармакологическая активность.

УДК 616.12–008.331.1–057.36

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Ю.Л. Федорченко¹, И.В. Тагрит²

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35),
² Госпиталь МСЧ МВД России по Хабаровскому краю (680030, г. Хабаровск, ул. Павловича, 1в)

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальное давление, оперативные работники, кабинетные работники.

SPECIFIC AND COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION OF POLICE OFFICER

Y.L. Fedorchenko¹, I.V. Tagryt²

¹ Far-Eastern State Medical University (35 Muraviev-Amursky St. Khabarovsk 680000 Russian Federation), ² Internal Affairs Administration Hospitals Through Khabarovsk region (1b Pavlovicha St. Khabarovsk 680030 Russian Federation) .

Background. In the article given the analysis of risk factors and specific of arterial hypertension of police employees.

Methods. The study involved 340 men aged 30–50 years old, who were divided into “in-office” and “operative” officers.

Results. The average office blood pressure were higher among in-office officers, among them more patients with high hypertension, with the 2nd stage of hypertension, retinopathy, and changes in the kidneys. Daily monitoring of blood pressure of in-office officers showed higher mean values and time indices of systolic and diastolic blood pressure during the day and at night. Group of operative officers characterized with high blood pressure variability with the rise in the morning.

Conclusion. For each group was allocated general and specific, professional hypertension risk factors.

Keywords: hypertension, blood pressure, operative officer, in-office officer.

Pacific Medical Journal, 2014, No. 4, p. 55–59.

В течение последних десятилетий эссенциальная артериальная гипертония (АГ) является актуальной научно-практической проблемой медицины в связи с высоким уровнем заболеваемости, а также высокой частотой тяжелых осложнений [1]. АГ длительное время протекает бессимптомно, исподволь оказывая повреждающее действие на органы-мишени. Поэтому здесь важна ранняя диагностика и изучение особенностей течения заболевания в разных популяционных группах. Высокие профессиональные нагрузки часто приводят к тому, что у наиболее активной и трудоспособной части населения, преимущественно у мужчин, возникает стресс-индуцированная АГ. Во многих исследованиях показано, что достаточно в короткие сроки она может перейти в гипертоническую болезнь [2].

Федорченко Юрий Леонидович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ДВГМУ; e-mail: ulfedmed@mail.ru

Работа сотрудников органов внутренних дел (ОВД) является примером стрессовой, психоэмоционально и физически напряженной деятельности. Практически все специальности в структуре Министерства внутренних дел можно отнести к факторам риска АГ [6]. Следует учесть, что для сотрудников ОВД определены так называемые группы предназначения, где к состоянию здоровья предъявляются дополнительные требования. Таких групп четыре. Первые две предполагают более интенсивный, стрессовый труд, к ним относятся оперативные работники, сотрудники ГИБДД и т.п. В третью и четвертую группы входят «кабинетные работники» с особой спецификой деятельности, например, сотрудники паспортных столов и кадровой службы, медики.

Исследований частоты распространенности АГ среди представителей ОВД немного. По данным некоторых из них, она составляет около 13% и является серьезной проблемой для ведомственной медицины, учитывая относительно молодой возраст сотрудников [5]. Еще менее изучены особенности распространения и течения АГ в группах предназначения. Анализ данной проблемы может стать основой для разработки, планирования и осуществления мероприятий по первичной и вторичной профилактике гипертонической болезни.

Цель настоящего исследования состояла в оценке факторов риска и особенностей течения АГ у сотрудников ОВД, относящихся к различным группам предназначения.

Материал и методы. В исследование по принципу случайной выборки были включены 340 мужчин в возрасте от 30 до 50 лет, наблюдавшиеся в госпитале МСЧ УВД Хабаровского края по поводу АГ. Диагноз устанавливался согласно Национальным рекомендациям по АГ (2010) [1]. Все пациенты были разделены на две группы:

- 1) оперативные работники (171 человек);
- 2) кабинетные работники (169 человек).

В 1-й группе были объединены первая и вторая группы предназначения по принципу схожести специфики деятельности, физических и психоэмоциональных нагрузок. Во 2-ю группу по тому же принципу вошли представители третьей и четвертой групп предназначения. Контролем для каждой группы послужили 76 мужчин без АГ из соответствующих групп предназначения. Критерии исключения: вторичная АГ, болезни сердца и почек другого генеза, заболевания легких, органов желудочно-кишечного тракта в стадии декомпенсации, сахарный диабет.

Все пациенты проходили обследование по принятому стандарту, включающему клинический осмотр с измерением показателей массы тела, окружности талии и «офисного» артериального давления (АД). Проводились электрокардиография и эхокардиоскопия, суточный мониторинг АД. Эхокардиоскопия осуществлялась на аппарате Sonoace SA8000EX-EXP-

CW (Samsung) с автоматическим определением индекса массы миокарда левого желудочка. Суточный мониторинг АД выполнялся в условиях отмены всех лекарственных препаратов на аппарате АВРМ-04 (Медитех, Венгрия) [4]. План обследования также включал осмотр глазного дна, расчет скорости клубочковой фильтрации и выявление микроальбуминурии на полуавтоматическом анализаторе Clima MC-15. Степень алкоголизации пациентов вычисляли по методике Е.А. Кваши [3].

Оценку достоверности сравниваемых абсолютных величин проводили по критерию Стьюдента, для относительных величин применяли точный критерий Фишера. Вычисляли доверительные интервалы средних значений, в выборках с малым количеством наблюдений осуществляли непараметрический анализ по Ньюмену-Кейлсу. Для оценки достоверности межгрупповых различий использовали непарный непараметрический метод анализа по Манну-Уитни.

Результаты исследования. При одинаковом среднем возрасте группы наблюдения различались по ряду параметров. Так, избыточная масса тела и увеличенная окружность талии достоверно чаще встречались среди лиц с артериальной гипертонией, как и среди пациентов со стажем курения более 10 лет и систематически употреблявших алкоголь. У страдавших гипертонической болезнью был достоверно больший стаж работы, среди них больше профессиональных водителей и лиц, работа которых связана с дежурствами, чем в контрольной группе. Фактор наследственности здесь не играл решающей роли (табл. 1).

У представителей 2-й группы, по сравнению с контролем, были выше средний вес, индекс массы тела и окружность талии. Они чаще курили, употребляли алкоголь, работали за компьютером более ½ дня, дежурили сутками. В этой группе состояло меньше лиц, систематически занимающихся физическими упражнениями (табл. 1).

При сравнении групп установлено, что вес, индекс массы тела и окружность талии достоверно выше среди «кабинетных работников». В этой же группе было больше курящих, систематически употреблявших алкоголь, работавших более половины дня на компьютере, имевших двух родственников с артериальной гипертонией. В свою очередь в 1-й группе зарегистрировано больше лиц, профессионально занимавшихся вождением автомобиля, осуществлявших суточные и ночные дежурства. Также здесь отмечено большее количество работников с регулярной физической активностью (табл. 1).

Почти у половины наблюдаемых из 1-й группы артериальная гипертония протекала бессимптомно, для 2-й группы этот показатель был ниже. Средние уровни систолического и диастолического артериального давления были выше во 2-й группе. В этой же группе количество больных со 2-й и 3-й степенями АГ и со 2-й стадией АГ было достоверно выше. Среди «кабинетных

Таблица 1

Сравнительная характеристика пациентов, страдавших АГ, и представителей групп контроля

Показатель ¹		1-я группа	Контроль 1-й группы	2-я группа	Контроль 2-й группы	
Возраст (M±m), лет		41,2±3,3	39,8±3,2	44,0±2,2	40,7±4,1	
Вес (M±m), кг		79,4±2,3	74,8±3,1	97,4±2,3 ^{3,4}	85,4±2,1	
ИМТ (M±m)		26,4±1,2 ³	21,3±1,1	33,4±1,6 ^{3,4}	25,9±1,6	
ОТ более 94 см ²	абс.	73	9	117	16	
	%	42,2 ³	26,4	69,2 ^{3,4}	38,1	
Курильщики ²	абс.	62	8	92	9	
	%	35,8	23,5	54,4 ^{3,4}	21,4	
из них более 10 пачка/лет ²	абс.	49	4	84	4	
	%	79,0 ³	50	91,3 ³	44,4	
Не употребляющие алкоголь ²	абс.	67	16	62	16	
	%	38,7 ³	47,1	36,7 ⁴	38,1	
Систематически употребляющие алкоголь ²	абс.	18	1	33	4	
	%	10,4 ³	2,9	19,5 ^{3,4}	9,5	
Наследственность по АГ	1 родственник ²	абс.	46	8	49	8
		%	26,6	23,5	28,9	9,4
	2 родственника ²	абс.	10	2	19	2
		%	5,8	5,9	11,24	8,8
Стаж работы (M±m), лет		17,6±2,13	13,5±0,5	18,1±2,23	11,3±1,5	
Работа с компьютером более ½ дня ²	абс.	9	4	35	11	
	%	15,8	11,8	41,2 ^{3,4}	26,2	
Профессиональные водители ²	абс.	130	16	65	10	
	%	75,1 ³	47,1	38,5 ⁴	23,8	
Дежурства 2 раза в неделю	суточные ²	абс.	38	3	22	3
		%	21,93	8,8	13,03, 4	7,1
	ночные ²	абс.	43	4	27	5
		%	24,9 ³	11,8	15,9 ⁴	11,9
Физическая активность более 2,5 часа в неделю ²	абс.	112	27	36	19	
	%	64,7	79,4	21,3 ^{3,4}	45,2	

¹ ИМТ – индекс массы тела, ОТ – окружность талии.² Количество наблюдений.³ Разница с соответствующим контролем статистически значима.⁴ Разница с 1-й группой статистически значима.

работников» оказалось больше лиц со стажем заболевания более 5 лет (табл. 2). Следует подчеркнуть, что все обследованные при поступлении на службу были здоровы – это одно из условий их работы в органах внутренних дел.

Что касается поражения органов-мишеней, то более неблагоприятная ситуация также складывалась во 2-й группе. Среди ее представителей чаще регистрировались ретинопатия 2-й и 3-й степени, гипертрофия левого желудочка сердца, больший индекс массы миокарда левого желудочка (табл. 2).

Отдельного внимания заслуживают данные о функциональном состоянии органов мочевого выделения. По-

роговой считалась скорость клубочковой фильтрации, соответствующая 3-й стадии хронической болезни почек. На бессимптомную нефропатию также указывала и выявленная у некоторых пациентов микроальбуминурия. По этим показателям также «лидировала» 2-я группа, что можно объяснить более тяжелым течением АГ у пациентов этой категории (табл. 2). Следует попутно отметить, что у нашего контингента не встречались ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, а также хроническая сердечная недостаточность, т.к. сотрудники с подобной патологией подлежит увольнению из ОВД.

Стратификация степени риска сердечно-сосудистых осложнений была проведена в соответствии с отечественными и европейскими рекомендациями [1, 7]. Оказалось, что среди представителей 2-й группы риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий был значимо выше (табл. 3).

Во 2-й группе регистрировались более высокие, чем в 1-й, средние суточные значения систолического и диастолического артериального давления, а также более высокие систолическое АД днем и диастолическое АД ночью. Суточный и дневной индексы времени систолического и диастолического АД в этой группе также были значимо выше (табл. 4). Это свидетельствовало о более неблагоприятном течении АГ у «кабинетных работников».

У представителей 1-й группы особо следует отметить повышенную ночную вариабельность систолического и диастолического артериального давления. По ряду наблюдений, у

пациентов с гипертонической болезнью, характеризующейся повышенной вариабельностью артериального давления, частота сердечно-сосудистых осложнений на 60–70 % больше, чем при нормальной вариабельности гипертензии [7]. Повышенная вариабельность является принципиальной характеристикой АГ и сочетается с более сильной прессорной реакцией как результат симпатической гиперактивности. Во 2-й группе повышенная вариабельность АД фиксировалась только для диастолических показателей в дневное время (табл. 4).

Для оценки степени риска сердечно-сосудистых осложнений в утренние часы большое значение имеют

Таблица 2
Особенности течения АГ у сотрудников ОВД

Показатель ¹		1-я группа	2-я группа
Офисное САД (M±m), мм рт.ст.		149,5±3,1	163,5±3,3 ³
Офисное ДАД (M±m), мм рт.ст.		97,2±3,1	106,9±2,6 ³
Отсутствие жалоб ²		абс.	75
		%	43,9
Степень АГ ²	1-я	абс.	114
		%	66,7
	2-я	абс.	34
		%	19,9
	3-я	абс.	23
		%	13,5
Стадия АГ ²	1-я	абс.	64
		%	37,4
	2-я	абс.	107
		%	62,6
Длительность АГ ²	<5 лет	абс.	109
		%	63,7
	>5 лет	абс.	50
		%	29,2
Ретинопатия ²	1-я ст.	абс.	57
		%	33,3
	2-я ст.	абс.	26
		%	15,2
	3-я ст.	абс.	9
		%	5,3
ГЛЖ по данным ЭКГ ²		абс.	88
		%	51,5
ГЛЖ по данным ЭХО-КС ²		абс.	79
		%	46,2
ИММЛЖ (M±m), г/кв.м		148,3±4,1	178,2±4,2 ³
Диастолическая дисфункция ²		абс.	63
		%	36,8
СКФ ² 30–60 мл/мин/1,73 кв.м		абс.	8
		%	4,6
МАУ ² 30–300 мг/сутки		абс.	14
		%	8,1

¹ САД – систолическое АД, ДАД – диастолическое АД, ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка, ИММЛЖ – индекс массы миокарда левого желудочка, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, МАУ – микроальбуминурия.

² Количество наблюдений.

³ Разница с 1-й группой статистически значима.

Таблица 3
Оценка риска сердечно-сосудистых осложнений АГ у сотрудников ОВД

Степень риска	Количество наблюдений			
	1-я группа		2-я группа	
	абс.	%	абс.	%
Низкая	89	52,0	42	24,9
Средняя	62	36,3	91	53,8
Высокая	18	10,5	29	17,2
Очень высокая	2	1,2	6	3,5

Примечание: разница между группами по всем степеням риска статистически значима.

показатели утренней динамики АД [4]. По нашим данным, наибольшие утренние систолические и диастолические подъемы отмечены среди «оперативных работников». Это могло быть связано с повышенной реактивностью симпатической нервной системы у этих пациентов. Что касается среднего пульсового АД, то только в 1-й группе в дневное время этот показатель был значимо больше, чем среди «кабинетных работников» (табл. 4).

В соответствии с изменениями суточного индекса вариабельности систолического артериального давления можно заключить, что в группе «оперативных работников» чаще встречались лица с реакциями non-dippers (50,9%) и night-peakers (12,7%). Во 2-й группе таких лиц было 24,1 и 6,9%, соответственно. Здесь же достоверно чаще регистрировались реакции типа dippers и over-dippers – 48,2 и 17,2%, в 1-й группе такие реакции встречались реже: 30,9 и 5,5% наблюдений, соответственно. Что касается диастолического артериального давления, то в 1-й группе также было достоверно больше пациентов с реакцией non-dippers (45,5%), чем во 2-й (27,6%). Среди «кабинетных работников» достоверно чаще наблюдали реакцию типа over-dippers (20,7%), в 1-й группе таких пациентов было в три раза меньше (7,3%).

Обсуждение полученных данных. Гипертоническая болезнь является одним из самых распространенных заболеваний среди действующих сотрудников органов внутренних дел. Эта патология часто служит причиной раннего увольнения. Проведенные исследования показали, что в разных группах предназначения у сотрудников органов внутренних дел, больных первичной артериальной гипертензией, имеются различные условия для формирования повышенного артериального давления, а также различная клиническая характеристика и особенности течения гипертонической болезни.

С позицией факторов риска формирования артериальной гипертонии наиболее неблагоприятная ситуация складывалась в группе «кабинетных работников». Здесь такими факторами могут служить повышенный индекс массы тела и увеличение окружности талии, курение (независимо от вида и длительности), систематическое употребление алкоголя, низкая физическая активность. Кроме того, в данной группе лиц имеются и профессиональные факторы риска, которые заключаются в большом стаже в системе органов внутренних дел по сравнению с неболеющими сотрудниками, в продолжительной работе на компьютере и частых суточных дежурствах.

Для группы «оперативных работников» выявлены как общие с «кабинетными работниками», так и собственные факторы риска артериальной гипертонии: ожирение, курение (но только более 10 пачка/лет), систематическое употребление алкоголя, большой стаж службы, вождение автомобиля, частые суточные и ночные дежурства. Интересный факт для данной группы лиц состоит в том, что низкая физическая активность

Таблица 4
Суточный профиль АД у сотрудников ОВД ($M \pm m$)

Показатели ¹	Норма, абс.	1-я группа	2-я группа
<i>Суточные</i>			
САД, мм рт.ст.	<135	152,4±2,3	165,8±3,4 ²
ДАД, мм рт.ст.	<85	96,4±2,1	104,6±2,2 ²
УП САД, мм рт.ст.	<56	78,3±3,2	62,4±3,1 ²
УП ДАД, мм рт.ст.	<36	61,3±2,5	45,2±2,4 ²
ИВ САД, %	<30	35,4±4,2	53,4±4,4 ²
ИВ ДАД, %	<30	44,9±4,1	64,2±5,2 ²
<i>Дневные</i>			
САД, мм рт.ст.	<140	154,4±2,3	162,2±2,4 ²
ДАД, мм рт.ст.	<90	91,6±3,2	111,2±3,6
ПАД, мм рт.ст.	<53	63,2±1,5	52,4±1,7 ²
ИВ САД, %	<30	38,3±4,3	64,6±5,2 ²
ИВ ДАД, %	<30	36,3±4,6	74,8±5,7 ²
Вар. САД, мм рт.ст.	<15	21,4±1,7	19,4±1,4
Вар. ДАД, мм рт.ст.	<15	16,4±1,3	25,2±2,1 ²
<i>Ночные</i>			
САД, мм рт.ст.	<125	148,9±2,3	150,4±2,4
ДАД, мм рт.ст.	<75	98,3±2,1	88,3±1,8 ²
ПАД, мм рт.ст.	<53	51,2±1,4	59,3±1,2 ²
ИВ САД, %	<30	42,1±3,2	35,2±4,4
ИВ ДАД, %	<30	48,6±3,2	36,8±3,3 ²
Вар. САД, мм рт.ст.	<14	28,7±2,1	17,4±1,4 ²
Вар. ДАД, мм рт.ст.	<12	31,4±2,1	22,1±1,6 ²

1 САД – систолическое АД, ДАД – диастолическое АД, УП – утренний подъем, ИВ – индекс времени, ПАД – пульсовое АД, Вар. – вариабельность

2 Разница с 1-й группой статистически значима.

здесь не определена как фактор риска (по роду службы они все должны находиться в состоянии повышенной физической активности). Переносимость же подобных нагрузок требует дальнейшего изучения.

По клиническим характеристикам гипертонической болезни между группами обследованных также определен ряд различий. Для «оперативных работников» более характерным оказалось бессимптомное течение артериальной гипертонии. У пациентов из группы «кабинетных работников» средние значения офисного систолического и диастолического артериального давления были выше, в этой группе выявлялось больше пациентов с высоким АД и со 2-й стадией АГ. Здесь чаще диагностировалась ретинопатия 2-й и 3-й степеней, чаще встречалась гипертрофия левого желудочка сердца и патология почек. О том, что у кабинетных работников течение артериальной гипертонии более неблагоприятно, свидетельствовала и стратификация сердечно-сосудистого риска.

Проведение суточного мониторинга артериального давления выявило ряд особенностей: кабинетные работники выделялись тем, что у них были более высокие

значения средних величин систолического и диастолического артериального давления в дневное и ночное время, но вариабельность артериального давления и его утренние подъемы оказались более выражены среди оперативных работников.

Проведенное исследование дает возможность выделить дополнительные факторы риска АГ у сотрудников ОВД. Профессиональные факторы риска и особенности течения АГ у сотрудников разных групп предназначений ОВД позволят с профилактической точки зрения подойти к данным пациентам, предупредить развитие гипертонической болезни или корректировать ее лечение.

Литература

1. Диагностика и лечение артериальной гипертонии: рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2010. № 7, прил. 2. 64 с.
2. Дроздецкий С.И., Глотова М.Е., Каулина Е.М. Артериальная гипертония на рабочем месте: возможности комбинированной терапии на основе базисного препарата рилменидина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006. № 7. С. 25–31.
3. Кваша Е.А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) // Укр. кардіол. журн. 2008. № 2. С. 83–85.
4. Ольбинская Л.И., Мартынов А.И., Хапаев Б.А. Мониторинг артериального давления в кардиологии. М., 1998. 99 с.
5. Потапова М.В. Некоторые аспекты политики медико-санитарной части МВД по РТ // Вестник современной клинической медицины. 2008. Т.1, № 1. С 6–7.
6. Скрипцова А.Я., Шварц Ю.Г. Факторы риска артериальной гипертонии у сотрудников уголовно-исполнительной системы // Русский медицинский журнал. 2006. Т. 14, № 21. С. 1574–1575.
7. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E. [et al.] Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertension. 2009. No. 27. P. 2121–2158.

Поступила в редакцию 03.06.2014.

Особенности течения артериальной гипертонии у сотрудников органов внутренних дел

Ю.Л. Федорченко¹, И.В. Тагрыт²

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35),
² Госпиталь МСЧ МВД России по Хабаровскому краю (680030, г. Хабаровск, ул. Павловича, 1в)

Резюме. Представлен анализ факторов риска и особенностей течения артериальной гипертонии (АГ) у сотрудников органов внутренних дел. Проведено обследование 340 мужчин 30–50 лет, которые были разделены на «кабинетных» и «оперативных» работников. Средние значения офисного артериального давления (АД) были выше среди кабинетных работников, среди них чаще встречались пациенты с высокой гипертензией, со 2-й стадией АГ, чаще наблюдались ретинопатия и изменения со стороны почек. При суточном мониторинге АД у кабинетных работников отмечались более высокие средние величины и индексы времени систолического и диастолического давления в дневное и ночное время. Группу оперативных работников отличала повышенная вариабельность АД с выраженным подъемом по утрам. Для каждой группы выделены общие и особые, профессиональные, факторы риска АГ.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальное давление, оперативные работники, кабинетные работники.