

**004. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У  
СОТРУДНИКОВ ГУВД ПО САМАРСКОЙ  
ОБЛАСТИ ПРИ УСТРАНЕНИИ  
МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА**

**Кошелева О.В., Гусев О.В., Николаев А.Е.,  
Ильченко М.Ю.**

ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД по Самарской области», Самара, Россия;

Отличительной особенностью службы в системе МВД является наличие психоэмоциональных и стрессогенных факторов, высокая физическая активность, зачастую работа в неблагоприятных климатических условиях. Следовательно, работающий состав представлен преимущественно сотрудниками молодого возраста, состояние здоровья которых контролируется путем ежегодных профилактических осмотров.

Цель исследования: изучение и устранение модифицируемых факторов риска у сотрудников ГУВД по С/о, с целью коррекции лечения и течения артериальной гипертензии.

Материал и методы. Нами были обследованы 58 пациентов с АГ 1-2 степени, в возрасте 29-39 лет. Наблюдение длилось 12 месяцев. Выполнен анализ 58-ми амбулаторных карт. Больным были предложены опросники, где ключевыми вопросами являлись: наличие вредных привычек, приверженность к лечению, семейный анамнез. После чего пациенты рандомизированы на две группы: с высокой приверженностью к терапии и низкой. В план

обследования входили: измерение окружности талии, ИМТ, уровня АД, определение уровня холестерина. С целью диагностики выполнены ЭКГ, ЭхоКГ. В группу с высокой приверженностью к лечению отобраны 37 чел. Из них больных с АГ 1 степени – 26 человек (СД  $145 \pm 5$  мм. рт. ст., ДД  $93 \pm 2$  мм. рт. ст.), на монотерапии (периндоприл 10 мг/сут). С АГ 2 степени 11 чел (СД  $164 \pm 4$  мм. рт. ст., ДД  $105 \pm 4$  мм рт ст), на комбинированной терапии (лозартан 50 мг/сут, амлодипин 5 мг/сут). Все курящие (20-25 сигарет в день), имеют избыточную массу тела (ИМТ  $32 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup>), гиперхолестеринемию (ОХ  $6,2 \pm 0,4$  мм/л). В группе с низкой приверженностью 21 человек, с АГ 1 степени – 5 чел (СД  $148 \pm 3$  мм. рт. ст., ДД  $95 \pm 3$  мм. рт. ст.), с АГ 2 степени 16 чел (СД  $167 \pm 3$  мм. рт. ст., ДД  $107 \pm 2$  мм. рт. ст.), все на комбинированной терапии (лозартан 50 мг/сут, амлодипин 5 мг/сут, гипотиазид 25 мг/сут), курящие, с избыточной массой тела (ИМТ  $32 \pm 0,3$  кг/м<sup>2</sup>), с гиперхолестеринемией (ОХ  $7,1 \pm 0,6$  мм/л). Обеим группам были даны рекомендации по коррекции образа жизни, а именно: прекращение курения, соблюдение гипохолестериновой диеты с пониженным содержанием поваренной соли и жидкости, увеличение физической активности путем занятий плаванием, ходьбой до 5-ти км в день на фоне регулярного приема гипотензивных препаратов. Вторая группа являлась группой сравнения. Конечными точками исследования выбраны достижение целевого уровня АД и объем гипотензивной терапии.

Результаты. В ходе 12-ти месячного наблюдения получены следующие данные. В группе с высокой приверженностью к лечению отмечалось уменьшение массы тела у 23-х человек из 37 (ИМТ  $30 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup>), снизился уровень ОХ на 0,8 мм/л, среднее значение СД у больных с АГ 1 степени снизилось на  $12 \pm 3$  мм. рт. ст. и ДД на  $5 \pm 2$  мм. рт. ст. по сравнению с исходным, что позволило уменьшить дозу гипотензивных препаратов (периндоприл 5 мг/сут), а у 2-х человек вообще отказаться от приема лекарственных средств, сохраняя целевой уровень АД. У больных с АГ 2 степени отмечалось снижение СД на  $13 \pm 4$  мм. рт. ст. и ДД на  $5 \pm 2$  мм. рт. ст., 7 человек из 11-ти переведены на монотерапию (лозартан 50 мг/сут), у 4-х уменьшена доза комбинированных препаратов (лозартан 25 мг/сут, амлодипин 2,5 мг/сут). В группе сравнения, у пациентов с низкой приверженностью к лечению, на фоне нерегулярного приема гипотензивных препаратов и не выполнения рекомендаций по коррекции модифицируемых факторов риска отмечалось: у 8-ми человек из 21 увеличение массы тела (ИМТ  $33 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup>), незначительное повышение АД в обеих подгруппах (СД на  $7 \pm 3$  мм. рт. ст. и ДД на  $5 \pm 1$  мм. рт. ст.), что требовало увеличения дозы комбинированной терапии и добавления препаратов из других групп (лозартан 100 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, моксонидин 4 мг/сут).

Выводы. Таким образом можно констатировать, что устранение модифицируемых факторов риска у

пациентов молодого возраста с высокой приверженностью к лечению позволяет перевести 2-ю степень АГ в 1-ю, уменьшить дозу гипотензивной терапии с переходом на монотерапию, несмотря на постоянные психоэмоциональные перегрузки.

УДК 578.833.41-057.36+632.95.026.1

#### **005. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**

**Геннадий Степанович Мурзов** – врач-эпидемиолог Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Медико-санитарной части Министерства внутренних дел по Республике Татарстан

**Николай Иванович Зайцев** – начальник санитарно-эпидемиологического отделения Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Медико-санитарной части Министерства внутренних дел по Республике Татарстан

Тел. 291-34-09, [cgsen@mvd.ru](mailto:cgsen@mvd.ru)

**Реферат:** В данной статье приведены проблемы и перспективы профилактики краснухи среди личного состава подразделений органов внутренних дел.

**Ключевые слова:** краснуха, вакцинация, профилактика.

#### **PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PREVENTION THE GERMAN MEASLES AMONG THE MINISTRY OF INTERIOR STAFF IN REPUBLIC TATARSTAN**

Gennadi Stepanovich Murzov – epidemiologist of a Center of Sanitary and Epidemiologically Supervision of Medico – Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Tatarstan Republic, Kazan, Russian Federation.

Nicolai Ivanovich Zaicev – head of a Center of Sanitary and Epidemiologically Supervision of Medico – Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Tatarstan Republic, Kazan, Russian Federation.

Tel. number: 291-34-09, [cgsen@mvd.ru](mailto:cgsen@mvd.ru)

**Abstract.** This article covers the problems and perspectives of prevention the German measles among the ministry of interior staff.

**Key words:** German measles, vaccination, aftereffects of illness.

До последнего времени вакцинация против краснухи у нас в стране не проводилась. В соответствии с приказом МЗ РФ от 18.12.1997 года № 375 вакцинация против краснухи внесена в национальный календарь обязательных прививок.

Однако, к сожалению, пока не определена тактика и стратегия вакцинации женщин детородного

возраста. Для справки, в министерстве внутренних дел по Республике Татарстан трудится на сегодняшний день более 4000 женщин.

Кроме того, ситуация остается непростой из-за отсутствия отечественного вакцинного препарата, а закупка существующих импортных вакцин связана с необходимостью финансовых затрат. Для того чтобы реально начать борьбу с краснухой, необходимо изыскать средства на закупку вакцины. При этом следует помнить, что любые финансовые затраты в данном случае полностью себя окупают. Экономический эффект удваивается, если используется тривакцина (корь, паротит, краснуха). Вакцинами такого типа, зарегистрированными у нас в стране, являются хорошо известная М-М-Р-II вакцина, Merck Sharp & Dohme, краснушно-паротитная-коревая вакцина - Приорикс. Обе вакцины обладают высокой иммуногенностью и эффективностью. Они хорошо переносятся, имеют небольшое число противопоказаний, способны защитить до 100% привитых. Краснуху принято считать легким заболеванием. Однако, такое определение справедливо лишь в отношении детей. Заболевание взрослых людей характеризуется более тяжелым течением, нередко оно протекает с длительной лихорадкой, суставным синдромом, а также приводит к развитию органной патологии. Особые проблемы составляет врожденная краснуха. При инфицировании беременных она может вызывать серьезные осложнения и рождение ребенка с тяжелыми пороками развития. При инфицировании в первые три месяца беременности инфекция плода встречается в 90% случаях. Особую тревогу вызывает устойчивый рост заболеваемости взрослых, вследствие чего увеличивается число случаев синдрома врожденной краснухи, проявляющегося врожденными уродствами.

Широкое распространение краснухи в стране наносит ей социально-экономический ущерб, обуславливающий обязательную вакцинацию против этой инфекции. В России краснухой ежегодно заболевает 130-150 тысяч человек. Расчетное число с синдромом врожденной краснухи 200-600. В настоящее время вакцинация против краснухи проводится практически во всех развитых странах. Для решения этой задачи используются различные подходы, однако наиболее эффективным следует признать стратегию, направленную на использование ассоциированных вакцин (тривакцина). Задача ликвидации краснухи, в т.ч. врожденной, должна стать едва ли не основной для органов практического здравоохранения. Среди личного состава органов внутренних дел по Республике Татарстан ежегодно регистрируется от 1 до 11 случаев заболевания краснухой.

Несмотря на имеющиеся средства специфической профилактики и проводимую иммунизацию личного состава против краснухи наблюдались периодические подъемы этой заболеваемости. Так, например, в 2006 году среди курсантов ЕССШМ МВД РФ (г.Елабуга) в зимне-весенний сезон наблюдалось развитие