

ДИНАМИКА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Л. Х. ГАДЖИЕВА, К. А. МАСУЕВ,
М. И. ИБРАГИМОВА

Проведена оценка динамики эхокардиографических показателей у больных артериальной гипертонией пожилого и старческого возраста на фоне комбинированной гипотензивной терапии: экватора и нолипрела форте в зависимости от типа ремоделирования левого желудочка. Обследовано 80 пациентов с АГ различной степени риска сердечно-сосудистых осложнений (23 мужчины и 57 женщин) в возрасте от 60 до 86 лет (средний возраст $72,4 \pm 6,5$ лет). Длительность заболевания составила $19,6 \pm 6,8$ лет. Эффективность лечения оценивали через 6 месяцев терапии. Практически во всех группах отмечена положительная динамика ЭхоКГ-показателей. Наилучшая динамика ММЛЖ наблюдалась при типах ремоделирования КРЛЖ и КГЛЖ, ИММЛЖ – при типах ремоделирования КГЛЖ и ЭГЛЖ, показателей E / A и ФВ ЛЖ – при типе ремоделирования ЭГЛЖ в группе нолипрела.

Ключевые слова: артериальная гипертония, комбинированная терапия, экватор, нолипрел форте, пожилой и старческий возраст

DYNAMICS OF ECHOCARDIOGRAPHY DATA IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH BACKGROUND OF COMBINED HYPOTENSIVE THERAPY DEPENDING ON TYPE OF LEFT VENTRICLE REMODELING

GADZHIEVA L. H., MASUEV K. A.,
IBRAGIMOVA M. I.

The study analyzed dynamics of echocardiography data in elderly patients with arterial hypertension with background of combined hypotensive therapy: equator and nolicrel forte, depending on type of LV remodeling. The study was conducted on 80 patients (23 men and 57 women) with different stages of arterial hypertension, age range between 60 and 86 years (mean age $72,4 \pm 6,5$ years, median 72, quartile 69,5 and 76 years). Duration of the disease $19,6 \pm 6,8$. The effectiveness of the treatment was observed in 6 month from the start of therapy. Almost in all groups positive dynamics of echocardiography data were observed. The best dynamic of MMLV was in groups with type of remodeling CRLV and CHLV, of IMMLV – in groups with type of remodeling CHLV and EHLV, index E/A and EF – with type of remodeling EHLV in group of nolicrel.

Key words: hypertension, combination therapy, equator, nolicrel forte, elderly and senile age

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.1-055.1: 343.261
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08003>
ISSN – 2073-8137

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ МУЖЧИН

З. И. Татарова, А. А. Эльгаров, М. А. Калмыкова, М. А. Эльгаров

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова, Нальчик

Татарова Заира Ильясовна,
аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней
Кабардино-Балкарского государственного университета
им. Х. М. Бербекова;
тел.: 8866779370, 89604242505

Эльгаров Анатолий Адальбиевич,
доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики
внутренних болезней Кабардино-Балкарского
государственного университета им. Х. М. Бербекова;
тел.: 8866423557, 89285895858

Калмыкова Марьяна Анатольевна,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
факультетской терапии Кабардино-Балкарского
государственного университета им. Х. М. Бербекова;
тел.: 8866423547, 89287045423

Эльгаров Марат Анатольевич,
кандидат медицинских наук, сотрудник лаборатории
профилактической медицины Кабардино-Балкарского
государственного университета им. Х. М. Бербекова;
тел.: 8866426954, 89280835228; e-mail: maratusnn@mail.ru

Влияние производственной среды на состояние здоровья в настоящее время не вызывает сомнения. Показана строгая зависимость частоты сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), их течения, включая прогрессирующее, и развитие осложнений от производственно-экологических факторов. В последние годы особое внимание уделяется профессиональному [1, 7, 11, 18, 19, 21, 24] и пенитенциарному [2, 6, 12–16, 20] факторам в развитии ряда психосоматических заболеваний, в том числе кардиоваскулярных.

Сердечно-сосудистый риск (ССР) оценивался на основе разработанных в последние годы многофакторных моделей – SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), которая определяет риск развития ССЗ посредством абсолютной вероятности развития фатальной кардиоваску-

лярной ситуации в ближайшие 10 лет, и PROCAM (PROspective Cardiovascular Munster Study), дополнительно учитывающей повышение уровня липидов, наследственность, нарушение углеводного обмена, что позволяет установить абсолютный риск развития ишемических событий [8, 13, 17, 18]. Использование указанных методик позволило в ряде исследований эффективно оценить суммарный коронарный риск лиц, деятельность которых сопряжена с выраженным психоэмоциональным стрессом [8, 18], для формирования программы рациональной профилактики угрозы развития ССЗ и их осложнений. Имеются доказательства повышения частоты ССЗ и смертности от них при воздействии психосоциального стресса [4, 11, 19, 24]. При этом специальных проектов, посвященных вероятному формированию ССР у пенитенциарных лиц, как правило, подвергающихся воздействию систематического психоэмоционального напряжения [13, 14, 16, 18], практически нет. Учитывая демократизацию общества, изменение отношения к осужденным и стремление к созданию соответствующих условий в системе исполнения наказания, в т. ч. толерантное отношение сотрудников последней к пенитенциарным лицам и организацию рационального (индивидуального и группового) медико-психологического их мониторинга, в последние годы стало возможным выполнение научно-практических исследований, посвященных диагностике и профилактике ряда заболеваний.

Цель: оценить частоту ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), нарушений ритма сердца (НРС), факторов риска (ФР) атеросклероза и неотложных состояний среди пенитенциарных мужчин (ПМ), формирующих ССР.

Материал и методы. Выполнено стандартное эпидемиологическое исследование 986 ПМ в возрасте 21–69 лет, которое предполагало выяснение анамнеза, привычек курения (К) и употребления алкоголя (А), частоты низкой физической активности (НФА), избыточной массы тела (ИМТ); использование стандартного опросника ВОЗ (стенокардия напряжения, перенесенный «возможный инфаркт миокарда»), двухкратное измерение артериального давления (АД), запись ЭКГ в 12 отведениях у 15 % выборки (147 лиц 37,6±12,7 лет) с последующим анализом по Миннесотскому коду (в т. ч. выявление признаков гипертрофии левого желудочка – ГЛЖ); исследование липидного обмена (10 % выборка, 99 чел.) с целью диагностики дислипидемий (ДЛП) в соответствии с рекомендациями А. Н. Климова, Н. Т. Никульчевой (1980), I. L. Beaumont et al. (1980). Оценка величин АД проводилась согласно критериям ВОЗ, МОАГ (1999). АГ регистрировалась при определении цифр выше 140/90 мм рт. ст. Электрокардиографические изменения классифицировались в соответствии с Миннесотским кодом: заключение о возможной ИБС базировалось на данных ЭКГ, об определенной ИБС – на результатах анализа ЭКГ и кардиологического опросника. Курящими счи-

тались все, кто регулярно выкуривал 20 сигарет в день; употребляющими алкоголь – кто хотя бы несколько раз в году употреблял любой вид алкоголя, а злоупотребляющими – кто употреблял алкоголь 1 раз в неделю. ИМТ регистрировалась после определения индекса массы тела (ИМТ) по отношению веса (в кг) к росту (м²). Масса тела считалась избыточной, если ИМТ был не менее 29,0 кг/м². Впервые нами выполнено суточное мониторирование АД (СМАД) у 43 ПМ 32–54 лет с нормальным АД (n=18) и АГ I (n=12) и II (n=13) ст., у 36 из которых выполнено также суточное мониторирование ЭКГ (СМ ЭКГ). При СМАД оценивались суточное среднее САД (САД ср.) и ДАД (ДАД ср.), суточное максимальное САД (САД макс.) и ДАД (ДАД макс.), регистрировали утренние подъемы (УП) АД. Рассчитывали показатель вариабельности – стандартное отклонение от средних параметров САД и ДАД как в дневное, так и ночное время. В протокол исследования внесён раздел на основе выполненных ранее исследований [3, 24], уточняющий наличие клинических (чувство перебоев в работе сердца и замирание, учащенное сердцебиение) и ЭКГ-признаков (при регистрации аритмий сердца в прошлом) НРС. Определялись уровни ситуационной и личностной тревожности у случайной выборки (197 – 20,0 %) мужчин. В соответствии с проектом проведен клинко-статистический анализ частоты и структуры вызовов, их последствий у ПМ в течение 2011–2012 гг. Среднесписочное число осужденных в 2011 году составило 525, в 2012 году – 436 ПМ. При этом в протокол и статистические таблицы вносились жалобы лиц с неотложными состояниями, уровни АД, число сердечных сокращений (ЧСС), результаты клинко-инструментальных и лабораторных обследований, в том числе ЭКГ до и после лечения, а также прием лекарственных препаратов в анамнезе, лечебные мероприятия, замечания по оказанию помощи и тактике ведения больных [14, 16]. Экстренная медицинская помощь осужденным мужчинам, содержащимся в ИК общего режима (ИК-1), оказывалась сотрудниками медицинской части данного учреждения. С помощью методики SCORE определён ССР для разработки индивидуально-группового комплекса медико-психологических мероприятий.

Статистическая обработка результатов осуществлена с помощью системы анализа информации «Биостатистика» с определением средней стандартной ошибки, t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Одномоментное эпидемиологическое обследование ПМ выявило распространенность традиционных ФР атеросклероза, АГ, ИБС и НРС (табл. 1). Как следует из таблицы 1, достаточно высокими оказались частота АГ, нарастающая с возрастом (от 35,2 до 68,0 %); НФА, К, употребления алкоголя до заключения, в том числе злоупотребления, ГЛЖ и ИМТ с учетом специфичности обследованной группы мужчин, а также эпидемиологических вариантов ИБС (15,6 %), ИМ (7,6 %) и НРС – всего 35,3 %, в т. ч. клинических 21,8 % и электрокардиографических 31,9 %.

Таблица 1

Частота АГ, ИБС и ФР среди пенитенциарных мужчин (%)

Возраст (число)	АГ	Знали о АГ	Лечились/успешно	ГЛЖ	НФА	К	А	ИМТ	НРС	ИБС	ИМ
21–30 (n=250)	35,2	–	–	18,2	79,6	98,4	80,0	7,2	22,4	1,6	0,4
31–40 (n=333)	46,5	3,8	–	39,3	86,2	69,1	96,4	9,3	27,0	12,9	3,6
41–50 (n=235)	60,0	8,5	16,60	58,8	84,2	98,7	95,3	21,7	98,0	21,3	12,3
51–60 (n=118)	61,9	23,3	5,80	89,0	66,1	99,1	94,1	5,9	61,0	32,2	16,1
61–69 (n=50)	68,0	47,0	6,250	94,1	46,0	96,0	62,0	18,0	64,0	38,0	24,0
21–69 (n=986)	49,8	10,3	7,80	52,3	89,2	98,2	69,8	11,8	35,3	15,6	7,6

О наличии АГ были информированы лишь 10,3 % мужчин, абсолютное большинство из которых не лечились, а среди получавших лечение (7,8 %) целевые уровни АД не достигнуты ни в одном случае. По данным исследования выборки ПМ, тревожно-депрессивные симптомы установлены в 49,7 и 39,5 % соответственно, а ДЛП – в 56,5 % случаев. Выявлена корреляция частоты ИБС и НРС с АГ, ДЛП, ГЛЖ, тревогой и депрессией ($p < 0,05$). Сочетание двух ФР (К и А/НФА) отмечено у 98,3 % мужчин, трех жестких (АГ, К и ДЛП) – у 75,0 % и трех традиционных (К, НФА, употребление А) – у 69,8 %, четырех (К, употребление А, НФА, ДЛП) – у 38,6 %. Кроме того, о наличии ИБС не знал ни один из обследованных, хотя боли в области сердца, перебои и сердцебиение отмечали 24,9 % из числа лиц с диагностированными формами стенокардии. Наряду с этим клинические и ЭКГ-признаки НРС отмечены у 18,3 и 17,0 % мужчин; их частота зависела от возраста и наличия предвестников атеросклероза – АГ, ГЛЖ, употребления А, психоэмоционального напряжения (ПЭН), ДЛП, ИМТ, К. Чаще регистрировались экстрасистолы (ЭС) – в 55,9 % случаев, среди которых преобладали наджелудочковые (64,3 %), атриовентрикулярные (21,4 %) и желудочковые (14,3 %), а также их сочетания (24,0 %); фибрилляция предсердий отмечалась значительно реже – 4,0 и 8,0 % случаев соответственно. В целом, НРС, в структуре которых достоверно преобладали ЭС, наблюдались чаще у 45–59-летних мужчин. Представленные сведения свидетельствуют о значительной частоте ССЗ и основных ФР среди ПМ, обусловленной высокими уровнями стресса, что следует учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий.

Распространенность АГ, НРС, ФР атеросклероза и эпидемиологических вариантов ИБС – стенокардии и ИМ среди осужденных лиц оказалась достоверно выше ($p < 0,05$) по сравнению с данными авторов, изучавших частоту ССЗ среди работающих мужчин различных профессий, включая эмоционально напряженные виды работы [7, 11, 17, 18, 24]. Это свиде-

тельствует о высокой вероятности формирования значительного ССР среди контингента лиц, находящихся в исправительной колонии, что предполагает необходимость разработки и планирования комплекса рациональных медико-психологических и образовательных мероприятий в пенитенциарной системе.

Учитывая вышеизложенное, особое практическое значение имеют результаты СМАД 18 мужчин с нормальными показателями АД и 25 – с АГ. Параметры суточного профиля АД – суточное САД ($121,4 \pm 7,1$ мм рт. ст. у здоровых и $139,5 \pm 6,9$ мм рт. ст. у лиц с АГ) и ДАД ($79,8 \pm 5,9$ и $88,2 \pm 5,4$ мм рт. ст. соответственно), индекс времени САД ($2,4 \pm 3,9$ и $3,2 \pm 3,6$ %) и ДАД ($2,8 \pm 4,5$ и $3,8 \pm 4,5$ %), среднее САД и ДАД дневное и ночное, а также степень ночного снижения и частота УП АД (САД – 35,7 и 42,3 % и ДАД – 57,1 и 59,6 %) отражают нарушения суточного профиля АД у всех ПМ с АГ и наличие гипертензивных реакций у 66,6 % лиц с нормальными уровнями АД. Наряду с этим при СМ ЭКГ у 36 (83,7 %) из 43 мужчин обнаружены эпизоды преходящей ишемии миокарда (ЭТИМ, 66,6 %) и НРС (33,3 %), которые сочетались в 27 случаях (75,0 %); при этом «немые» формы встречались практически в половине случаев (47,2 %), что представляет реальную угрозу развития неотложных жизнеугрожающих состояний вплоть до внезапной смерти [3, 5, 9, 21]. Выполненные ранее исследования [10, 24] обнаружили важную роль СМ АД и ЭКГ в выявлении патологических состояний, формирующих кардиоваскулярный риск у лиц с АГ и иными ФР, подвергающихся психосоциальному стрессу.

Приведенные данные демонстрируют значительную частоту ИБС, НРС, АГ и иных традиционных ФР, а также достоверные изменения суточного профиля АД, коронарного кровообращения (ЭТИМ) и ритма сердечных сокращений у ПМ без и с артериальной гипертензией, что влечет за собой высокую вероятность развития кардиоваскулярного риска и настоятельную потребность разработки программы комплексного динамического медико-психологического мониторинга пенитенциарных лиц.

Нелеченная или плохо (недостаточно) контролируемая АГ вообще и у ПМ в частности, а также значительная частота эпидемиологических форм ИБС – стенокардии и перенесенного ИМ в совокупности повышают угрозу возникновения кардиоваскулярных осложнений, вплоть до фатальных [19, 22, 23, 24]. Эти сведения указывают на необходимость систематического мониторинга психосоматического состояния осужденных лиц [12–16] с использованием специальных методик, результаты которых накапливаются и являются основанием и реальной базой для осуществления рациональных медико-психологических мероприятий по профилактике развития ССЗ, а при их наличии – индивидуального сопровождения ПМ комплексом медицинских и образовательных мероприятий.

Представляет также интерес частота неотложных состояний среди ПМ в связи с тем, что в их структуре, как правило, преобладают кардиоваскулярные события [14, 16].

Экстренная медицинская помощь осужденным, содержащимся в ИК-1 общего режима, в 2012 году оказывалась сотрудниками медицинской части данного учреждения. По официальным данным, в 2012 году было зарегистрировано 133 (30,5 %) случая оказания экстренной медицинской помощи, а в 2011 – 156 (29,8 %),

что демонстрирует тенденцию к росту неотложных обращений. В таблице 2 представлены частота, причины неотложных состояний и время обращений среди ПМ в течение 2011 и 2012 годов.

Анализ обращаемости за экстренной медицинской помощью показал, во-первых, высоко достоверное преобладание сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре обращений, а также нарастание неотложных кардиоваскулярных состояний в 2012 году – 107 (80,45 %) случаев при сравнении с предыдущим 2011 годом – 98 (62,8 %). Во-вторых, все остальные причины вызовов скорой помощи соответственно – 19,55 и 37,2 % достоверно снизились ($p < 0,05$). Кроме того, доля обращений ПМ в связи с сердечно-сосудистыми причинами (гипертонические кризы, приступы стенокардии, кардиалгии, аритмии сердца) преобладали в вечернее и ночное время; в целом возросла их частота в 2012 году по сравнению с предыдущим 2011 годом. Это означает, что под влиянием пенитенциарного стресса и снижения адаптационно-приспособительных механизмов у осужденных лиц внезапные кардиоваскулярные состояния имеют строгую тенденцию к росту и они определяют около 75 % всех обращений за медицинской помощью.

Таблица 2

Частота, причины и время обращений за неотложной помощью

Причина	Всего				В дневное время				В вечернее и ночное время			
	2011		2012		2011		2012		2011		2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Гипертонический криз	72	46,2	81	60,9	39	46,4	43	53,7	33	45,8	38	71,7
Артериальная гипотония	0	0	2	1,5	0	0	1	1,2	0	0	1	1,9
Приступ стенокардии	11	7,1	12	9,1	7	8,3	8	10,0	4	5,6	4	7,5
Нарушение сердечного ритма	3	1,9	1	0,7	3	3,6	1	1,2	0	0	0	0
Кардиалгия	12	7,7	11	8,3	5	5,9	11	13,8	7	9,7	0	0
Острый живот	11	7,1	3	2,3	5	5,9	3	3,8	6	8,3	0	0
Эпилепсия	6	3,8	0	0	4	4,8	0	0	2	2,8	0	0
Гипертермия (при ОРЗ, ОРВИ и др.)	15	9,6	10	7,5	9	10,7	7	8,8	6	8,3	3	5,7
Истерический припадок	6	3,8	0	0	2	2,4	0	0	4	5,6	0	0
Почечная колика	4	2,6	1	0,7	4	4,8	0	0	0	0	1	1,9
Бронхиальная астма	6	3,8	2	1,5	3	3,6	2	2,5	3	4,2	0	0
Крапивница	0	0	1	0,7	0	0	0	0	0	0	1	1,9
Травма	2	1,3	2	1,5	0	0	1	1,2	2	2,8	1	1,9
Симуляция, агравация	8	5,1	7	5,3	3	3,6	3	3,8	5	6,9	4	7,5
ИТОГО	156	100	133	100	84	100	80	100	72	100	53	100

Доля симуляции и агравации за анализируемые 2 года не претерпела значимых изменений – 5,1 % в 2011 и 5,3 % – в 2012 году. Если учесть представленные выше данные о частоте ИБС, АГ, НРС и ФР атеросклероза (К, НФА, ГЛЖ, ДЛП, ПНПР), а также ЭТИМ, НРС и отклонений суточного профиля АД по результатам СМ АД и ЭКГ,

то формирование значительного и выраженного ССР среди ПМ оказывается очевидным.

С учетом представленных данных эпидемиологического исследования ПМ и анализа частоты и структуры неотложных состояний за 2011–2012 гг. ССР различной степени выраженности установлен практически во всех случаях

(92,6 %). При этом очень высокий дополнительный риск из 913 осужденных лиц определен у 30,6 %, высокий дополнительный – у 42,8 %, средний дополнительный – у 16,7 %, средний – у 9,7 %. Эти сведения демонстрируют необходимость разработки и реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий в течение всего периода пребывания в исправительной колонии.

Результаты настоящего проекта и ранее выполненных исследований [12–16] позволяют считать обоснованным и реальным возможность управления психосоматическим статусом ПМ, в том числе и ССР в рамках персонального и/или группового медико-психологического мониторинга осужденных лиц, включающего рациональные (адекватные) лечебно-профилактические и медико-психологические образовательные мероприятия при систематическом контроле медицинскими работниками и психологами системы исполнения наказания.

Литература

- Измеров, Н. Ф. Профессиональная деятельность и стресс / Н. Ф. Измеров // Материалы Всерос. научно-практ. конф. – Шахты, 2010. – С. 292–295.
- Калинин, Ю. И. Российская пенитенциарная система: прошлое, настоящее, будущее // Преступление и наказание. – 2003. – № 1. – С. 26–37.
- Калмыкова, М. А. Особенности эпидемиологии нарушений ритма сердца у водителей автотранспорта / М. А. Калмыкова, М. А. Эльгаров // Мед. труда и пром. экология. – 2010. – № 11. – С. 23–27.
- Керефова, З. Ш. Влияние производственных условий на частоту ишемической болезни сердца у водителей автотранспорта / З. Ш. Керефова, И. И. Жилова, А. А. Эльгаров // Мед. труда и пром. экология. – 2007. – № 5. – С. 18–23.
- Курбанов, Р. Д. Частота и характер транзиторной ишемии миокарда у больных нестабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа / Р. Д. Курбанов, Г. К. Киякбаев, Р. Х. Тригулова, Г. А. Хамидуллаева // Кардиоваск. терапия и профил. – 2004. – № 6. – С. 34–39.
- Олейник, А. Н. Тюремная субкультура в России: от повседневной жизни до государственной власти / А. Н. Олейник. – М., 2001. – 324 с.
- Осипова, И. В. Распространенность факторов риска и особенности поражения органов-мишеней при стресс-индуцированной артериальной гипертензии у мужчин трудоспособного возраста / И. В. Осипова, А. Г. Зальцман, Е. Н. Воробьева [и др.] // Кардиоваск. терапия и профил. – 2006. – Т. 5, № 2. – С. 10–15.
- Осипова, И. В. Оценка суммарного коронарного риска у лиц, чья профессия связана с риском / И. В. Осипова, О. Н. Антропова, Е. Н. Воробьева и др. // Кардиоваск. терапия и профил. – 2008. – № 7(6). – С. 33–37.
- Рябыкина, Г. В. Мониторирование ЭКГ с анализом variability ритма сердца / Г. В. Рябыкина, А. В. Соколов. – М.: «Медпрактика-М», 2005. – 224 с.
- Свиридов, С. Н. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы в оценке нарушений сердечного ритма у работников железнодорожного транспорта / С. Н. Свиридов, В. Ю. Новиков, Т. А. Стародубцева и др. // Кардиоваск. терапия и профил. – 2005. – № 3. – С. 66–68.
- Социальный стресс как фактор риска ишемической болезни сердца / Т. П. Денисова, А. С. Шкода, Л. И. Малинова, Н. Г. Астафьева // Тер. архив. – 2005. – № 3. – С. 52–55.
- Тагирова, М. М. Артериальная гипертензия среди женщин пенитенциарной системы / М. М. Тагирова, А. А. Эльгаров, А. Б. Шогенова [и др.] // Мед. труда и пром. экология. – 2010. – № 11. – С. 16–20.
- Тагирова, М. М. Сердечно-сосудистые риски у пенитенциарных лиц / М. М. Тагирова, А. А. Эльгаров, З. И. Татарова, М. А. Калмыкова // Материалы Всерос. научно-образов. форума «Кардиология 2012». – М., 2012. – С. 142.
- Тагирова, М. М. Неотложные состояния у пенитенциарных женщин, частота, структура, медицинская помощь / М. М. Тагирова, А. А. Эльгаров, З. И. Татарова, М. А. Эльгаров // Врач скорой помощи. – 2012. – № 8. – С. 9–11.
- Татарова, З. И. Ишемическая болезнь сердца и нарушения ритма сердца среди пенитенциарных мужчин / З. И. Татарова, А. А. Эльгаров, М. М. Тагирова, М. А. Эльгаров // Сб. матер. 19-го Рос. нац. конгресса «Человек и лекарство». – М., 2012. – С. 520.
- Татарова, З. И. Сердечно-сосудистые заболевания и неотложные состояния у пенитенциарных мужчин / З. И. Татарова, М. А. Эльгаров, М. М. Тагирова и др. // Врач скорой помощи. – 2012. – № 11. – С. 32–37.
- Шальнова, С. А. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России / С. А. Шальнова, Р. Г. Оганов, А. Д. Деев // Кардиоваск. терапия и профил. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 4–11.
- Шогенов, А. Г. Профессиональные риски сотрудников ОВД, лиц высокого эмоционального труда, возможности управления / А. Г. Шогенов, А. А. Эльгаров, А. Б. Шогенова, М. А. Эльгаров // Мед. вестник Северного Кавказа. – 2012. – № 3. – С. 36–38.
- Шогенов, А. Г. Управление состоянием психосоматического статуса сотрудников правоохранительных органов / А. Г. Шогенов // Мед. труда и пром. экология. – 2010. – № 11. – С. 1–6.
- Чирков, А. М. Пенитенциарный стресс. Актуальные вопросы психологии, педагогики и социальной работы / А. М. Чирков // Преступление – наказание – исправление. – 2004. – № 8. – С. 47–57.
- Цфасман, А. З. Внезапная сердечная смерть (и её профессиональные аспекты) / А. З. Цфасман. – М., 2003. – 302 с.
- Цфасман, А. З. Профессиональная кардиология / А. З. Цфасман. – М., 2007. – 207 с.
- Эльгаров, А. А. Медицина труда лиц опасных профессий / А. А. Эльгаров, А. М. Муртазов, А. Г. Шогенов // Мед. труда и пром. экология. – 2007. – № 5. – С. 1–6.
- Эльгаров, А. А. Артериальная гипертензия и аритмия сердца у водителей автотранспорта / А. А. Эльгаров, М. А. Калмыкова, М. А. Эльгаров. – Нальчик: ООО «Тетраграф», 2011. – 250 с.

Выводы

- Установлена достаточно высокая частота эпидемиологических вариантов ИБС, АГ и НРС, ФР атеросклероза среди ПМ, а также неотложных кардиоваскулярных состояний в структуре обращений в течение 2011–2012 гг.
- Анализ полученных результатов позволил определить в подавляющем числе случаев очень высокий дополнительный (30,6 %) и высокий дополнительный (42,8 %), несколько реже – средний дополнительный (16,7 %) сердечно-сосудистый риск.
- Сформирована база данных «Психосоматический статус пенитенциарных мужчин и кардиоваскулярные заболевания», на основе которой разработаны индивидуальные и групповые проекты медико-психологического мониторинга с целью поддержания уровня здоровья и профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний у лиц, отбывающих наказание.

References

1. Izmerov N.F. Professionalnaya deyatelnost i stress. Materialy Vseros.nauchno-prakt.konf. Shakhty; 2010. 292-295 p.
2. Kalinin Yu.I. Prestupleniye i nakazaniye. – *Crime and punishment*. 2003;1:26-37.
3. Kalmykova M.A., M.A. Elgarov. *Med. truda i prom. ekologiya. – Occupational medicine and industrial ecology*. 2010;11:23-27.
4. Kerefova Z.Sh., Zhilova I.I., Elgarov A.A. *Med. truda i prom.ekologiya. – Occupational medicine and industrial ecology*. 2007;5:18-23.
5. Kurbanov R.D., Kiyakbayev G.K., Trigulova R.Kh., Khamidullayeva G.A. // *Kardiovask. terapiya i profil. – Cardiovascular therapy and prevention*. 2004;6:34-39.
6. Oleynik A.N. Tyuremnaya subkultura v Rossii: ot povsednevnoy zhizni do gosudarstvennoy vlasti. M.; 2001. 324 p.
7. Osipova I.V., Zaltsman A.G., Vorobyeva Ye.N. i dr. *Kardiovask. terapiya i profil. – Cardiovascular therapy and prevention*. 2006;5(2):10-15.
8. Osipova I.V., Antropova O.N., Vorobyeva Ye.N. i dr. *Kardiovask. terapiya i profil. – Cardiovascular therapy and prevention*. 2008;7(6):33-37.
9. Ryabykina G.V., A.V. Sobolev. Monitorirovaniye EKG s analizom variablenosti ritma serdtsa. Moskva: «Medpraktika-M»; 2005. 224 p.
10. Sviridov S.N., Novikov V.Yu., Starodubtseva T.A. i dr. *Kardiovask. terapiya i profil. – Cardiovascular therapy and prevention*. 2005;3:66-68.
11. Denisova T.P., Shkoda A.S., Malinova L.I., Astafyeva N.G. *Ter. arkhiv. – Therapeutic archive*. 2005;3:52-55.
12. Tagirova M.M., Elgarov A.A., Shogenova A.B. i dr. *Med. truda i prom.ekologiya. – Occupational medicine and industrial ecology*. 2010;11:16-20.
13. Tagirova M.M., Elgarov A.A., Tatarova Z.I., Kalmykova M.A. Materialy Vseros.nauchno-obrazov. foruma «Kardiologiya 2012»; 2012. P.142.
14. Tagirova M.M., Elgarov A.A., Tatarova Z.I., Elgarov M.A. *Vrach Skoroy pomoshchi. – The ambulance doctor*. 2012;8:9-11.
15. Tatarova Z.I., Elgarov A.A., Tagirova M.M., Elgarov M.A. Ishemicheskaya bolezn serdtsa i narusheniya ritma serdtsa sredi penitentsiarnykh muzhchin. Sbornik materialov 19-go Ros. nats. kongressa «Chelovek i lekarstvo». M.; 2012. P. 520.
16. Tatarova Z.I., Elgarov M.A., Tagirova M.M. i dr. *Vrach Skoroy pomoshchi. – The ambulance doctor*. 2012;11:32-37.
17. Shalnova S.A., Oganov R.G., Deyev A.D. *Kardiovask. terapiya i profil. – Cardiovascular therapy and prevention*. 2004;3(4):4-11.
18. Shogenov A.G., Elgarov A.A., Shogenova A.B., Elgarov M.A. *Meditsinskii Vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus*. 2012;3:36-38.
19. Shogenov A.G. *Med. truda i prom.ekologiya. – Occupational medicine and industrial ecology*. 2010;11:1-6.
20. Chirkov A.M. *PRESTUPLENIYE – NAKAZANIYE-ISPRAVLENIYE. – Bulletin of the Institute: crime, punishment, reformation*. 2004;8:47-57.
21. Tsfasman A.Z. Vnezapnaya serdechnaya smert (i eyo professionalnye aspekty). M.; 2003. 302 p.
22. Tsfasman A.Z. Professionalnaya kardiologiya. M.; 2007. 207 p.
23. Elgarov A.A., Murtazov A.M., Shogenov A.G. *Med. truda i prom.ekologiya. – Occupational medicine and industrial ecology*. 2007;5:1-6.
24. Elgarov A.A., Kalmykova M.A., Elgarov M.A. Arterialnaya gipertoniya i aritmiya serdtsa u voditeley avtotransporta. Nalchik: OOO «Tetragraf»; 2011. 250 p.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ МУЖЧИН

З. И. ТАТАРОВА, А. А. ЭЛЬГАРОВ,
М. А. КАЛМЫКОВА, М. А. ЭЛЬГАРОВ

Оценена частота ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), нарушений ритма сердца (НРС), факторов риска (ФР) атеросклероза (АС) и неотложных состояний среди пенитенциарных мужчин (ПМ), формирующих ССР при обследовании 986 ПМ в 2011–2012 гг.

Установлены частота ИБС (15,6 %), ИМ (7,6 %), АГ (49,8 %), НРС (35,3 %) и ФР (66–96 %), АС и их сочетания, включая тревогу и депрессию, а также преобладание в структуре неотложных состояний сердечно-сосудистых заболеваний и тенденцию к их увеличению (80,45 %) в 2012 году при сравнении с 2011 годом (62,8 %). При СМАД и ЭКГ выявлены отклонения суточного профиля АД не только при АГ (100,0 %), но и без неё – гипертензивные реакции (66,6 %), ЭТИМ (83,7 %) и НРС (33,3 %), в том числе «немые» формы (47,2 %). Обнаружено преобладание частоты обращений за неотложной помощью по поводу кардиоваскулярных заболеваний в общей их структуре и их увеличение в течение 2 лет. Установлено наличие дополнительного очень высокого (30,6 %), дополнительного высокого (42,8 %) и среднего (16,7 %) ССР у ПМ.

На основе результатов исследования разработан проект медико-психологического мониторинга осужденных лиц.

Ключевые слова: пенитенциарные мужчины, сердечно-сосудистые заболевания, неотложные состояния, управление

CARDIO-VASCULAR RISKS IN PENITENTIARY MEN

TATAROVA Z. I., ELGAROV A. A.,
KALMYKOVA M. A., ELGAROV M. A.

The frequency of coronary heart disease (CHD), hypertension (HT), cardiac arrhythmias (CA), risk factors (RF), atherosclerosis (AS) and urgent conditions in penitentiary men (PM) that form the CVR were evaluated at examination of 986 PM in 2011–2012.

The frequency of coronary heart disease (15.6 %), MI (7.6 %), hypertension (49.8 %), CA (35.3 %) and RF (66-96 %), AS and their combinations, including anxiety and depression are established, as well as the prevalence of urgent conditions in the structure of cardiovascular diseases and their tendency to increase (80.45 %) in 2012 when compared with 2011 (62.8 %). At ABPM and ECG circadian variations in blood pressure are revealed, not only for hypertension (100.0 %), but also without it – hypertensive reactions (66.6 %), ETMI (83.7 %) and CA (33.3 %), including «dumb» forms (47.2 %). We revealed the prevalence of appeal frequency for emergency aid for cardiovascular diseases in their general structure and their increase during 2 years. The presence of an additional very high (30.6 %), extra high (42.8 %) and average (16.7 %) CVR was established in the PM.

On the bases of the results of the research the project of medical and psychological monitoring of convicted persons was developed.

Key words: penitentiary men, cardiovascular diseases, urgent conditions, management