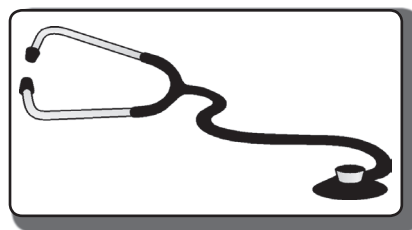


Внутренние болезни



УДК 616.12.-008.331.1-055.1:613.6.02

Ю.Л. Федорченко¹, И.В. Тагрыт², С.С. Рудь¹, А.Б. Островский³

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: rec@mail.fesmu.ru;

²Госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по Хабаровскому краю»,
680030, ул. Павловича, 1в, тел. 8-(4212)-23-80-20, e-mail: xtax63@mail.ru;

³Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения
Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел./факс 8-(4212)-72-87-44, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен анализ общепринятых и профессиональных факторов риска развития артериальной гипертонии (АГ) у сотрудников органов внутренних дел (ОВД), проходящих службу в Хабаровском крае. Проведено обследование 416 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет, у 340 имелась АГ различной степени тяжести, 76 человек без АГ составили контрольную группу. Оценивали массу тела, табачную и алкогольную зависимости, физическую активность, наследственность. Изучали личностную, ситуационную тревожность и целый ряд других профессиональных вредностей. Проведенный комплексный анализ факторов риска развития АГ позволил выявить наиболее важные из них: высокий ИМТ, наследственность, курение, суточные дежурства более 2 раз в неделю, стаж работы в полиции более 10 лет, умеренную и высокую личностную и ситуативную тревожность, принадлежность к 3-й или 4-й группе предназначения, отсутствие физических нагрузок, систематическое употребление алкоголя, работа за компьютером более 1/2 рабочего дня. Представленный анализ по выявлению факторов риска АГ у сотрудников ОВД окажется полезным для проведения профилактических мероприятий.

Ключевые слова: артериальная гипертония, сотрудники органов внутренних дел, факторы риска.

Y.L. Fedorchenko¹, I.V. Tagryt², S.S. Rud¹, A.B. Ostrovskiy³

ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS IN POLICE EMPLOYEES

¹Far Eastern State Medical University;

²Federal state health institution medical – sanitary unit, Internal Affairs Administration hospital through Khabarovsk region;

³Territorial state budget educational institution of additional professional education
«Postgraduate Institute for Public Health Workers», Khabarovsk

Summary

The authors studied the incidence of common and professional risk factors of arterial hypertension (AH) in police employees serving in the Khabarovsk region. The study involved 416 men aged from 20 to 50 years, 340 of whom had various degree of arterial hypertension. The other 76 with normal blood pressure comprised a control group. Obesity, heredity, smoking, frequent 24-hours duty work (more than twice a week), serving period in police exceeding 10 years, moderate to high situational and personal anxiety, belonging to 3-4-th professional groups, lack of physical activity, regular alcohol intake as well as sitting at a computer for the main part of a working day were found to be the most important AH risk factors. The present analysis can be useful in elaborating preventive measures for employees of AH high risk group.

Key words: arterial hypertension, police employees, risk factors.

Артериальная гипертензия (АГ) является актуальной научно-практической проблемой в связи с высоким уровнем заболеваемости, а также большой частотой развития тяжелых осложнений [2, 7]. Исследований по изучению частоты распространенности АГ у работников органов внутренних дел (ОВД) немного. По данным некоторых из них, она составляет около 13 % и является серьезной проблемой для ведомственной медицины, учитывая относительно молодой возраст сотрудников [5]. То, что работа сотрудников ОВД является стрессовой, имеет неблагоприятный психоэмоциональный фон, не требует дополнительных комментариев. Эти факторы способствуют возникновению так называемой стресс-индуцированной артериальной гипертензии (СИАГ), которая длительное время может протекать бессимптомно, исподволь оказывая повреждающее действие на связанные с ней органы-мишени. В ряде исследований было показано, что в достаточно короткие сроки СИАГ может перейти в хроническую стабильную АГ [3]. Кроме стресса, влияющего на формирование АГ у сотрудников ОВД, а также общеизвестных рисков, таких как возраст, пол, наследственность, существуют и профессиональные факторы, которые могут способствовать развитию данного заболевания. Следует отметить, что состав сотрудников ОВД неоднороден в зависимости от направления их деятельности. Существуют, так называемые, 4 группы предназначения. Например, к 1-й группе относятся оперативные работники по борьбе с организованной преступностью, ко 2-й группе – оперативно-поисковая служба, к 3-й – кадровые службы, к 4-й – паспортно-визовая и медицинская службы. Исследований по изучению факторов риска, в том числе профессиональных, развития АГ у сотрудников ОВД недостаточно [6]. Но потребность в этом существует, т. к. выяснение данного вопроса может стать основой для разработки, планирования и осуществления мероприятий по первичной и вторичной профилактики артериальной гипертензии.

Цель исследования состояла в определении основных и дополнительных факторов риска развития АГ у сотрудников ОВД, относящихся к различным группам предназначения.

Материалы и методы

В исследование, по принципу случайно выборки, были включены 416 мужчин, сотрудников ОВД, в возрасте от 20 до 50 лет. Все пациенты находились на обследовании и лечении в госпитале МСЧ УВД Хабаровского края. У 340 обследованных, согласно Национальным рекомендациям по АГ (2010), выявлена АГ: 1-я степень – 170 пациентов, 2-я – 106 человек и 3-я – 64 человека. Контроль составили 76 лиц без АГ. Все находящиеся на обследовании пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от предназначения. В 1-ю группу включали сотрудников 1-й и 2-й группы предназначения. Мы условно их назвали «оперативная» группа. Во 2-ю группу обследованных вошли работники из 3-й и 4-й групп предназначения, которых можно, в большей степени, охарактеризовать как «кабинетных» служащих. Обследованным проводили клинический осмотр с определением показателей массы тела, окружности талии (ОТ), изучали липидный спектр крови (общий

холестерин (ХС), ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триглицериды (ТГ)), ряд других биохимических показателей (мочевая кислота, СОЭ, гемоглобин крови (Hb)), проводили ЭКГ, ЭХОКС. В план обследования включали анкетирование пациентов по особенностям их службы (стаж работы в ОВД, работа на компьютере, вождение автомобиля, дежурства и др.). Для выяснения психоэмоционального статуса обследованных, использовали известную шкалу самооценки тревожности Спилберга – Ханина [1]. Определяли личностную и ситуативную тревожность, ориентировались на следующие оценки тревожности: до 30 баллов – низкая, 31-44 балла – умеренная; 45 и более – высокая.

Результаты исследования обработаны с помощью пакета прикладных программ «Statistic 6», «Excel 2010». Абсолютные величины сравнивали с расчетом средних значений, ошибки средних, с использованием критерия Стьюдента. Для относительных величин применяли точный критерий Фишера. Был также использован многофакторный анализ с расчетом показателей: ОШ – отношение шансов события, ДИ 95 % – доверительный интервал. Уровень значимости считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

У сотрудников ОВД с повышенным АД были выявлены изменения ряда показателей, которые отличали их от группы пациентов без АГ. В таблице 1 представлены сравнительные данные по этим двум группам.

Таблица 1

Сравнительная характеристика пациентов с нормальным и повышенным АД

Показатель	Группа контроля	Больные АГ	p
Количество (n)	76	340	-
Возраст, лет	38,79±5,31	42,62±4,32	>0,05
Вес, кг	83,26±2,41	95,84±3,25	<0,05
ИМТ, кг/м ²	26,58±1,31	30,49±1,15	<0,05
ИМТ >30 кг/м ² , n (%)	10 (13,2)	157 (46,2)	<0,05
Окружность талии >94 см, n (%)	30 (39,5)	227 (66,8)	<0,05
Курение, n (%)	10 (13,2)	242 (71,1)	<0,05
в т. ч., больше 10 лет	5 (50)	202 (83,5)	<0,05
Алкоголь, n (%)			
ЭУА	42 (55,3)	104 (30,6)	<0,05
СУА	14 (18,4)	107 (31,5)	<0,05
Наследственность по АГ, n (%)			
1 родственник	15 (19,7)	75 (22,1)	>0,05
2 родственника	3 (3,9)	40 (11,8)	<0,05
Стаж работы МВД, лет	10,1±1,5	17,9±2,1	<0,05
Группа предназначения, n (%)			
«оперативные»	59 (77,6)	107 (31,5)	<0,05
«кабинетные»	17 (22,4)	233 (68,5)	<0,05
Работа на компьютере, n (%)			
да, более ½ дня	29 (38,2)	218 (64,2)	<0,05
Профессиональное вождение автомобиля, n (%)	26 (36,9)	108 (31,8)	>0,05
Дежурства, n (%)			
суточные 2 р./нед. и >	8 (10,5)	88 (25,9)	<0,05
ночные 2 р./нед. и >	6 (7,9)	87 (25,6)	<0,05
Спорт (физическая активность более 2,5 ч./нед.), n (%)	40 (52,6)	112 (32,9)	<0,05
Личностная тревожность (баллы)	26,4±4,2	47,4±5,1	<0,05
низкая, n (%)	56 (73,7)	64 (18,8)	<0,05
умеренная, n (%)	14 (18,4)	142 (41,8)	<0,05
высокая, n (%)	6 (7,9)	134 (39,4)	<0,05
Ситуативная тревожность (баллы)	28,4±4,1	53,1±4,8	<0,05
низкая, n (%)	51 (67,1)	74 (21,8)	<0,05
умеренная, n (%)	15 (17,7)	152 (44,7)	<0,05
высокая, n (%)	10 (13,2)	114 (33,5)	<0,05

Примечание. ИМТ – индекс массы тела, ЭУА – эпизодическое употребление алкоголя, СУА – систематическое употребление алкоголя, p – достоверность различий в группах.

Таблица 2

**Сравнение лабораторных и инструментальных данных
в группе АГ и контроля**

Показатель	Группа контроля (n=76)	Больные АГ (n=340)	p
ОХ, ммоль/л	5,7±1,3	6,2±1,6	>0,05
ЛПНП, ммоль/л	3,9±0,7	4,3±1,1	>0,05
ЛПВП, ммоль/л	1,3±0,5	1,24±0,3	>0,05
ТГ, ммоль/л	1,7±0,1	2,7±0,2	<0,05
Сахар крови, ммоль/л	4,7±0,2	5,2±1,0	>0,05
Креатинин крови, мкмоль/л	88,5±6,2	109,50±4,3	<0,05
Мочевая кислота крови, моль/л	332,0±12,4	364,31±10,2	>0,05
СОЭ мм/ч	6,4±0,2	14,8±1,3	<0,05
Нб, г/л	138,4±3,6	156±4,5	<0,05
ЧСС в покое, мин.	63,5±3,2	80,9±4,3	<0,05
ЭКГ, п (%)			
экстрасистолы наджелудочковые	5 (6,5)	54 (15,9)	<0,05
экстрасистолы желудочковые	1 (1,3)	16 (4,7)	<0,05
ГМЛЖ (данные ЭХОКС), п (%)	14 (18,5)	262 (77,1)	<0,05
МАУ, мг/24 час	0	31,95±5,2	<0,05

Примечание. МАУ – микроальбуминурия, Нб – гемоглобин, ГМЛЖ – гипертрофия миокарда левого желудочка, p – достоверность различий между группами.

Таблица 3

**Параметры, независимо связанные с АГ,
у мужчин сотрудников ОВД**

Показатель	ОШ	95 % ДИ	p
ИМТ >30 кг/м ²	2,47	1,24-3,94	0,003
Окружность талии, >94 см	3,55	2,98-4,65	0,021
Курение >10 лет, мин. 1 пачка в день	4,52	3,79-6,04	0,036
ЭУА	0,12	0,05-0,40	0,323
СУА	2,67	1,19-3,34	0,008
Наследственность по АГ: 2 родственника	5,97	4,95-6,45	0,045
Стаж работы МВД, более 10 лет	2,84	2,64-4,10	0,023
Группа предназначения, 3 или 4	2,24	1,93-3,86	0,027
Работа на компьютере более 1/2 дня	1,89	1,56-3,14	0,005
Профессиональное вождение автомобиля	0,03	0,02-0,23	0,131
Дежурства суточные 2 р./нед. и >	2,95	2,21-4,28	0,007
Дежурства ночные 2 р./нед. и >	1,88	1,44-3,65	0,042
Отсутствие занятий спортом	2,03	1,81-4,32	0,008
ТГ >2,5 ммоль/л	1,54	0,77-2,57	0,039
ЧСС в покое в мин. >80	1,98	1,34-3,22	0,008
СОЭ >15 мм/ч	0,16	0,13-0,26	0,058
Нб >150 г/л	2,15	1,76-3,42	0,007
Личностная тревожность >30 баллов	2,46	2,01-4,98	0,025
Ситуативная тревожность >30 баллов	3,53	2,23-6,12	0,015

Примечание. ЭУА – эпизодическое употребление алкоголя, СУА – систематическое употребление алкоголя, p – достоверность различий между группами.

Как видно из таблицы 1, у пациентов с АГ, в отличие от группы с нормальным АД, достоверно были выше средняя масса тела, ИМТ, достоверно было больше лиц с ИМТ >30 кг/м², с ОТ >94 см, курящих, систематически употребляющих алкоголь, имеющих двух родственников с АГ. Определелись параметры профессиональной деятельности, по которым различались лица с нормальным и повышенным АД. Так, в группе с АГ был достоверно больший стаж службы в органах ОВД, чаще эти лица были из группы «кабинетных» работников, они 1/2 рабочего дня и более занимались за компьютером, осуществляли суточные и ночные дежурства 2 и более раза в неделю, имели низкую физическую активность. Особое внимание было уделено состоянию тревожности у данных лиц. Так, у пациентов с АГ были достоверно более высокие средние баллы оценки как личностной, так и ситуативной тревожности, по сравнению с контрольной группой. Относительное число сотрудников ОВД с АГ с умеренной, высокой личностной и ситуативной тревожностью достоверно было больше, чем в группе лиц с нормальным АД.

Между группами с нормальным АД и с АГ установлены различия и в некоторых лабораторно-инструментальных показателях (табл. 2). У больных с АГ достоверно, по отношению к контрольной группе, отмечалось повышение уровня ТГ крови, СОЭ, уровня Нб. Повышение последнего показателя может быть объяснено с позиций большего количества курящих в этой группе. У гипертоников, в отличие от лиц без АГ, был выше в среднем креатинин крови, хотя и в рамках нормальных значений, имела место микроальбуминурия (МАУ). Данные изменения функций почек следует рассматривать уже и как следствие наличия АГ, и как гипертрофию левого желудочка по данным ЭХОКС, которая, естественно, чаще встречалась у лиц с АГ. Более высокая встречаемость в группе с АГ повышенной частоты сердечных сокращений (ЧСС), экстрасистолических нарушений ритма, может косвенно свидетельствовать о большей активности у них симпатической нервной системы, что патогенетически обосновывает связь с повышенным АД.

Одной из задач нашего исследования явилось определение факторов риска развития АГ у сотрудников ОВД. Использование многофакторного анализа позволило установить параметры, которые независимо связаны с АГ у данных пациентов. Кроме того, величина ОШ показывала, насколько данный признак повышает риск развития у пациентов АГ. Результаты выведены в таблицу 3.

Как видно из таблицы 3, факторы риска АГ у данных пациентов могли быть как из группы общепринятых, так и профессиональные. К первым можно отнести ИМТ более 30 кг/м², при этом риск развития АГ повышался почти в 2,5 раза. ОТ >94 см увеличивала дополнительный риск сформироваться АГ в 3,5 раза. Стаж курения более 10 лет, не менее 1 пачки в день, наличие АГ у двух родственников увеличивали шанс возникновения АГ у наших обследованных в 4,5 и 5,5 раза соответственно.

К выявленным профессиональным факторам риска АГ у сотрудников ОВД относятся: стаж работы более 10 лет (увеличивало риск АГ почти в 3 раза); 3-я или 4-я группы предназначения (риск АГ возрастал в 2 раза). Почти в 3 раза был выше шанс возникновения АГ у сотрудников, осуществляющих частые суточные дежурства >2 раза в неделю, ночные дежурства имели меньший риск (в 2 раза). Работа на компьютере более половины рабочего дня, отсутствие занятий спортом (физические нагрузки <2,5 ч. в неделю), тоже являлись независимыми факторами риска стабильного повышения АД. В нашем исследовании удалось получить данные о таких дополнительных факторах риска АГ

для сотрудников ОВД, как повышенный уровень ТГ крови ($>2,5$ ммоль/л), повышенную частоту сердечных сокращений в покое >80 в мин., повышение Нб крови >150 г/л.

Выявлен еще один фактор риска развития АГ у наших пациентов, который не отнесешь ни к профессиональным, ни к общепринятым (в Национальном руководстве по АГ он отсутствует). Это систематическое употребление алкоголя. Данный признак почти в 2,5 раза повышал шансы обследованных заболеть АГ. Отметим, что оценку алкоголизации наших пациентов мы осуществляли по широко представленной в литературе методике Е.А. Кваша [4].

Что касается показателей тревожности, то в случае превышения 30 баллов в оценке личностной тревожности, шанс возникновения АГ возрастал в группе в 2,5 раза. При значении ситуативной тревожности также более 30 баллов, риск развития гипертонии у сотрудников ОВД увеличивался в 3,5 раза.

Учитывая, что группа больных АГ сотрудников ОВД была неоднородна, и различалась по группам предназначения, одной из задач исследования была оценка факторов риска АГ отдельно для «оперативных» и «кабинетных» работников. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Параметры, независимо связанные с АГ, у «оперативных» и «кабинетных» сотрудников ОВД

Показатель	«Оперативные» работники			«Кабинетные» работники		
	ОШ	95% ДИ	p	ОШ	95% ДИ	p
Возраст, более 45 лет	0,54	0,23-0,81	0,436	0,68	0,27-0,86	0,454
Вес, более 95 кг	0,53	0,41-0,94	0,521	1,69	1,17-2,97	0,014
ИМТ >25 кг/м ²	1,47	0,94-2,32	0,031	0,77	1,67	0,254
ИМТ >30 кг/м ²	2,34	1,87-4,22	0,005	2,56	1,89-4,45	0,021
Окружность талии, >94 см	3,73	2,67-4,53	0,048	2,14	1,71-3,92	0,046
Курение, в т. ч. стаж >10 лет, 1 п./день	0,78	0,37-1,48	0,916	2,34	1,78-4,66	0,007
	3,89	2,34-4,76	0,005	4,78	3,11-5,89	0,002
ЭУА	0,27	0,13-0,56	0,232	1,46	1,16-2,99	0,021
СУА	2,54	1,76-4,22	0,004	3,34	2,88-4,69	0,004
Наследственность по АГ: 2 родственника	3,65	2,16-4,82	0,035	4,72	2,44-6,04	0,021
Стаж работы более 10 лет	2,65	2,46-4,24	0,005	2,67	2,14-4,78	0,044
Работа на компьютере, в т.ч. более 1/2 дня	0,37	0,27-0,73	0,543	1,35	1,26-2,58	0,013
	1,87	1,21-2,44	0,035	1,98	1,43-3,88	0,007
Профессиональное вождение автомобиля	0,04	0,01-0,26	0,087	0,63	0,29-0,82	0,622
Дежурства, в т.ч. суточные 2 р./нед.	0,39	0,24-0,85	0,082	0,34	0,29-0,66	0,623
в т.ч. ночные 2 р./нед. и $>$	2,12	1,98-3,03	0,009	2,55	1,89-4,35	0,005
	0,33	0,11-0,54	0,232	2,32	1,98-4,38	0,008
Недостаточная физическая нагрузка ($<2,5$ ч. в нед.)	0,28	0,14-0,63	0,082	2,43	1,66-3,99	0,021
ТГ крови, $>2,5$ ммоль/л	1,88	1,29-3,54	0,015	2,14	1,98-4,15	0,002
Мочевая кислота >420 ммоль/л	0,63	0,51-1,52	0,820	1,63	1,28-2,89	0,038
ЧСС в мин. >80	0,44	0,33-0,67	0,322	1,57	1,45-2,25	0,033
СОЭ более 15 мм/ч	0,54	0,22-1,02	0,143	0,66	0,54-0,98	0,246
Нб >150 г/л	0,37	0,23-0,88	0,095	1,88	1,34-2,54	0,031
Личностная тревожность, >30 баллов	1,42	1,12-2,68	0,034	2,41	1,88-3,78	0,032
Ситуативная тревожность, >30 баллов	3,41	2,22-5,92	0,012	1,47	1,08-2,79	0,041

Примечание. ЭУА – эпизодическое употребление алкоголя, СУА – систематическое употребление алкоголя.

Установлено, что вес тела более 95 кг может являться фактором риска АГ лишь у «кабинетных» работни-

ков. Но при расчете ИМТ, повышение его выше 25 кг/м², в 1,5 раза увеличивает риск АГ в группе «оперативников», а если он более 30 кг/м², то риск возрастает почти в 2,5 раза. ОТ >94 см являлась фактором риска АГ для обеих групп предназначений. Сам факт курения не был дополнительным риском развития АГ в группе «оперативников», но стаж курения более 10 лет по 1 пачке в день в 3,9 раз повышал шансы иметь АГ. Для «кабинетных» служащих уже сам факт курения определял риск повышения АД. Употребление алкоголя в систематическом режиме повышало риск развития АГ в обеих группах, но больше он был у «кабинетных» работников в 2,9 раза, чем у «оперативников» – в 2,5 раза. Эпизодическое употребление алкоголя являлось фактором риска только для «кабинетных» служащих. Наследственность по двум родственникам повышала шанс АГ в 3,6 и в 4,7 раза у оперативников и кабинетных работников соответственно.

Анализируя профессиональные факторы нельзя не отметить, что для «оперативников» риск формирования АГ повышался в 2,6 раза при стаже работы >10 лет, в случае работы на компьютере 1/2 рабочего дня и более, в случае суточных дежурств >2 раз в неделю (риск АГ возрастал в 2 раза). При этом недостаточная физическая нагрузка не вошла в риск развития у этой группы АГ. Вероятно, такой результат связан с тем, что у этих лиц физическая нагрузка является частью их основной работы, и она присутствует практически у каждого. Для группы «кабинетных» служащих факторами риска, повышающими шанс заболеть АГ были стаж работы по специальности >10 лет (ОШ=2,6), суточные и ночные дежурства >2 раза в неделю (повышен риск АГ в 2,5 и 2,3 раза соответственно), недостаточная физическая нагрузка (риск АГ повышен в 2,4 раза). Наличие умеренной и высокой степени личностной и ситуативной тревожности повышало шанс возникновения АГ в обеих группах. Но в группе «оперативников» большее значение имела ситуативная тревожность, тогда как у «кабинетных» работников – личностная. Оценивая другие параметры, можно отметить, что для «оперативных» работников только повышение ТГ крови $>2,5$ ммоль/л являлось риском для формирования АГ. У «кабинетных» служащих такими показателями были не только ТГ, но и мочевая кислота >420 ммоль/л, повышение ЧСС >80 в мин., и увеличение уровня Нб крови >150 г/л.

Выводы

Таким образом, к факторам риска развития АГ у сотрудников ОВД можно отнести помимо общеизвестных, таких как повышенные ИМТ и ОТ, курение, наследственность, еще и ряд профессиональных. Наиболее значимыми из них являются, по мере уменьшения показателя ОШ: суточные дежурства >2 раз в неделю, стаж работы в системе МВД >10 лет, умеренная и высокая личностная и ситуативная тревожность, принадлежность к 3-й или 4-й группе предназначения, отсутствие физических нагрузок, систематическое употребление алкоголя, работа за компьютером более 1/2 рабочего дня. Между группами «оперативных» и «кабинетных» работников ОВД были выявлены некоторые отличия в факторах риска, способствующие

формированию у них АГ. Проведенный комплексный анализ факторов риска АГ в целом для работников ОВД и для каждой из групп предназначения позволит

использовать полученные данные для понимания причин возникновения у них АГ, и применить результаты исследования в профилактических целях.

Литература

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – С. 44-49.

2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 7. – Приложение 2.

3. Дроздецкий С.И., Глотова М.Е., Каулина Е.М. Артериальная гипертензия на рабочем месте: возможности комбинированной терапии на основе базисного препарата рилменидина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – № 7. – С. 25-31.

4. Кваша Е.А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) // Украинский кардиологический журнал – 2008. – № 2. – С. 83-85.

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 гипертензии 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. Re-appraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertension. – 2009. – № 27. – P. 2121-2158.

Literature

1. Batarshhev A.V. Basic psychological characteristics of personality and self-determination: A practical guide to psychological diagnostics. – SPb.: Speech, 2005. – P. 44-49.

2. Diagnosis and treatment of arterial hypertension. Recommendations of the Russian Medical Society of Hypertension and the All-Russian Society of Cardiology // Cardiovascular therapy and prevention. – 2010. – № 7.

3. Drozdetskiy S.I., Glotova M.E., Kaulina E.M. Hypertension at the workplace: the potential of the combination therapy based on rilmenidine reference drug // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2006. – № 7. – P. 25-31.

4. Kvasha E.A. Importance of mortality risk factors in males (prospective epidemiological study) // Ukr. Cardiol. Journal. – 2008. – № 2. – P. 83-85.

5. Potapov M.V. Some aspects of health policy of the Ministry of Interior Affairs in the RT // Bulletin of Modern Clinical Medicine. – 2008. – Vol. 1, № 1. – P. 6-7.

6. Skriptsova A.J., Schwartz J.G. Risk factors for hypertension in employees of the penitentiary system // Russian Journal of Medicine. – 2006. – Vol. 14, № 21. – P. 1574-1575.

7. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E., et al. Re-appraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertension. – 2009. – № 27. – P. 2121-2158.

Координаты для связи с авторами: Федорченко Юрий Леонидович – профессор кафедры факультетской терапии ДВГМУ, тел. +7-914-776-19-16, e-mail: ulfedmed@mail.ru; Тагрыт Ирина Владимировна – заочный аспирант кафедры факультетской терапии ДВГМУ, врач госпиталя МЧС УВД Хабаровского края, тел. +7-962-584-24-91, e-mail: i20675@yandex.com; Рудь Стелла Самуиловна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов; Островский Анатолий Борисович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней ИПКСЗ.

