

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У МУЖЧИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗАКЛЮЧЕНИИ

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

Цель. Установить частоту ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ) и факторов риска атеросклероза (АС) среди осужденных мужчин и оценить эффективность вторичной профилактики лиц с ИБС и АГ.

Материал и методы. Выполнено эпидемиологическое обследование 986 заключенных в возрасте 21-69 лет, включая суточное мониторирование артериального давления (СМ АД) и ЭКГ (СМ ЭКГ) в случайной выборке; оценка эффективности комплексного медико-психологического мониторинга (фармакотерапия + медицинское просвещение) 46 лиц с ИБС и АГ.

Результаты. Установлена высокая распространенность ИБС (15,6%), инфаркта миокарда (7,6%), АГ (49,8%), нарушений ритма сердца (НРС, 35,3%), пограничных нервно-психических расстройств (86,2%), курения (96,0%), употребления алкоголя (А, 96,9%), низкой физической активности (89,2%), гипертрофии левого желудочка (52,3%), тревоги (49,7%), депрессии (39,5%) и их сочетаний (85,0-92,0%); очень низкий уровень информированности о наличии АГ (10,3%), ИБС (1,6%) и НРС (4,7%). При СМ АД и ЭКГ впервые определены нарушения суточного профиля АД у всех лиц с АГ и гипертензивные реакции (66,6%) при нормальном АД, а также отклонения коронарного кровообращения — эпизоды транзиторной ишемии миокарда (66,6%) и НРС (33,3%). Благодаря лечебно-образовательному комплексу, эффективность отмечена у 80,0% осужденных 1-й группы, 87,5% — 2-й группы и 93,3% — 3-й.

Заключение. Впервые определена значительная частота ИБС, АГ, аритмий сердца и факторов риска АС, существенные отклонения периферического и коронарного кровообращения у лиц, находящихся в изоляции, терапевтическая эффективность вторичной профилактики (80,0-93,3%) среди заключенных с ИБС и АГ.

Российский кардиологический журнал 2015, 6 (122): 42–47
<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-06-42-47>

Ключевые слова: осужденные мужчины, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, вторичная профилактика.

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

Эльгаров А. А. — д. м. н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, Татарова З. И. — аспирант кафедры, Эльгаров М. А.* — научный сотрудник лаборатории профилактической медицины, Калмыкова М. А. — ассистент кафедры факультетской терапии.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): maratusnn@mail.ru

А — употребление алкоголя, АГ — артериальная гипертензия, АС — атеросклероз, ГЛЖ — гипертрофия левого желудочка, ДАД — диастолическое АД, ДЛП — дислипотеидемия, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, ИМТ — избыточная масса тела, К — курение, НРС — нарушения ритма сердца, НФА — низкая физическая активность, ОССЗ — основные сердечно-сосудистые заболевания, ПМ — пенитенциарные мужчины, ПНПР — пограничные нервно-психические расстройства, ПЭН — психоэмоциональное напряжение, САД — систолическое АД, СКН — стенокардия напряжения, СМ АД — суточное мониторирование артериального давления, СМ ЭКГ — суточное мониторирование ЭКГ, СРТ — стандартный режим терапии, УП — утренние подъемы, ФК — функциональный класс, ФР — факторы риска, ЭТИМ — эпизоды транзиторной ишемии миокарда.

Рукопись получена 23.06.2014

Рецензия получена 08.08.2014

Принята к публикации 15.08.2014

EPIDEMIOLOGY OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND ATHEROSCLEROSIS RISK FACTORS IN IMPRISONED MEN

Elgarov A. A., Tatarova Z. I., Elgarov M. A., Kalmykova M. A.

Aim. To reveal prevalence of coronary heart disease (CHD), arterial hypertension (AH) and risk factors for atherosclerosis (RFA) in men sentenced to imprisonment and to evaluate efficacy of secondary prevention for those with CHD and AH.

Material and methods. An epidemiological study conducted with 986 imprisoned men at the age 21-69 y.o., included 24-hour blood pressure monitoring (APBM) and ECG monitoring (Holter) within random selection; evaluation of efficacy of complex medical-psychological monitoring (pharmacotherapy + medical enlightenment) in 46 persons with CHD and AH.

Results. A high prevalence of CHD was established (15,6%), myocardial infarction (7,6%), AH (49,8%), cardiac rhythm disorders (CRD, 35,3%), borderline psychic disorders (89,2%), smoking (96,0%), alcohol consumption (AC, 96,9%), low physical activity (89,2%), left ventricle hypertrophy (52,3%), anxiety (49,7%), depression (39,5%) and their concomitance (85,0-92,0%); very low level of an existence of AH acknowledgement (10,3%), of CHD (1,6%) and CRD (4,7%). In APBM and Holter first time were found disorders of 24-hour profile in all persons with

AH and also hypertension reactions (66,6%) in normal BP, as deviations of coronary flow — episodes of transient myocardial ischemia (66,6%) and CRD (33,3%). Thanks to the treatment-educational complex, efficacy was marked in 80,0% prisoners of the 1st group, 87,5% — of the 2nd group and 93,3% — of the 3rd.

Conclusion. First time a significant prevalence revealed of CHD and AH, of CRD and RFA, significant deviations of peripheral and coronary flow in isolated persons, therapeutic efficacy of secondary prevention (80,0%-93,3%) among prisoners with CHD and AH.

Russ J Cardiol 2015, 6 (122): 42–47

<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-06-42-47>

Key words: sentenced (imprisoned) men, cardiovascular disorders, risk factors, secondary prevention.

Cabardine-Balkarian State University n.a. Ch. M. Berbekov, Nalchik, Russia.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), нарушения ритма сердца в сочетании с пограничными нервно-психическими расстройствами остаются основными причинами

заболеваемости, нарушений работоспособности, вплоть до инвалидизации и деqualификации, а также смертности населения [1-3]. В Европе эти заболевания являются причиной 40% всех смертей и 30%

смертей в возрасте до 65 лет [4, 5]. Россия опережает большинство европейских стран по уровню смертности вследствие ИБС и АГ [1-3]. Установлена зависимость возникновения и течения последних от половозрастных, профессиональных, психосоциальных и экологических факторов [6-9], что следует учитывать при организации лечебно-профилактических мероприятий. В этом плане представляет научно-практический интерес система исполнения наказания (пенитенциарная), в которой находится достаточно большое число мужчин и женщин, испытывающих негативное влияние значительного психоэмоционального напряжения (ПЭН), что способствует возникновению у них различных психосоматических расстройств [9, 10], иногда с серьезными осложнениями — вплоть до летальных исходов. Если учесть, что комплексный мониторинг состояния здоровья работающих — важнейшая задача медицины труда, так как условия производственной деятельности не всегда отвечают нормативным требованиям и способствуют возникновению различных заболеваний [6-9], то этот же постулат в полной мере относится и к пенитенциарной медицине [9-11]. Именно поэтому создание рационального проекта охраны здоровья заключенных и оптимизация адекватной медико-психологической помощи им в условиях демократизации общества и гуманизации системы исполнения наказаний следует считать важнейшей проблемой медицинской науки и практического здравоохранения, включая пенитенциарную медицину.

Изложенное выше явилось основанием для осуществления настоящего исследования — фрагмента авторского научно-практического проекта “Медико-психологический мониторинг лиц, находящихся в изоляции”.

Цель исследования — установить частоту ИБС, АГ и ФР атеросклероза среди осужденных мужчин и оценить эффективность вторичной профилактики лиц с ИБС и АГ.

Материал и методы

На первом этапе выполнено стандартное эпидемиологическое (ВОЗ, ГНИЦ ПМ МЗ РФ) обследование 986 заключенных мужчин в возрасте 21-69 лет (средний возраст — $38,9 \pm 5,8$ лет): уточнение анамнеза, привычек курения и употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела; использование стандартного опросника ВОЗ (стенокардия напряжения, перенесенный “возможный инфаркт миокарда” (ИМ), измерение артериального давления (АД), запись ЭКГ в 12-и отведениях у 15%-й выборки (147 лиц $37,6 \pm 12,7$ лет) с последующим анализом по Миннесотскому коду (в т.ч. выявление признаков гипертрофии левого желудочка, ГЛЖ); исследование липидного обмена (10%-я выборка, 99 чел.)

с целью диагностики дислипидемий (ДЛП) в соответствии с рекомендациями А. Н. Климова, Н. Т. Никульчевой (1980), Beaumont I. L. et al. (1980). Оценка величин АД проводилась согласно критериям ВОЗ, МОАГ (1999). Изменения ЭКГ классифицировались в соответствии с Миннесотским кодом: заключение о возможной ИБС (стенокардия напряжения) базировалось на данных ЭКГ; определенной ИБС — на результатах анализа ЭКГ и стандартного опросника ВОЗ. Курящими считались все, кто регулярно выкуривал 20 сигарет в день; употребляющими алкоголь — кто хотя бы несколько раз в году употреблял любой вид алкоголя, а злоупотребляющими — кто употребляет алкоголь 1 раз в неделю (до колонии). ИМТ регистрировалась после определения индекса массы тела (ИмТ) по формуле Кетле. Масса тела считалась избыточной, если ИмТ был не менее $29,0 \text{ кг/м}^2$. В протокол стандартного эпидемиологического обследования нами внесен раздел на основе выполненных ранее исследований [7], уточняющий наличие клинических (чувство перебоев в работе сердца, замирание, учащенное сердцебиение) и электрокардиографических (при регистрации аритмий сердца в прошлом) признаков нарушений ритма сердца.

На втором этапе нами выполнены: суточное мониторирование АД (СМАД, амбулаторный монитор ВР 3400) у 43 ПМ 32-54 лет с нормальным АД ($n=18$) и АГ I ($n=12$) и II ($n=13$) ст., 36 из которых реализовано также суточное мониторирование ЭКГ (СМ ЭКГ носимый монитор “ИНКАРТ 4000”, Санкт-Петербург). 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 в ночное время — среднесуточные, среднесуточные, средненочные и максимальные САД и ДАД; частота dippers, non-dippers, over-dippers, extrema dippers и night dippers (в процентах). При СМ ЭКГ регистрировались эпизоды ишемии миокарда, нарушений ритма сердца и проводимости, их продолжительность, включая безболевые (“немые”) их формы. Психологическое тестирование (по шкале Спилбергера-Ханина) для определения уровней ситуационной и личностной тревожности осуществлено у случайной выборки (20,0%) мужчин (197), а также 46 лиц с ИБС и АГ в рамках динамического наблюдения — до и после медико-психологического мониторинга в течение 6 месяцев. Осуществлена фармакотерапия 46 осужденных мужчин ($49,7 \pm 5,3$ лет) с ИБС и АГ в сочетании с мерами медицинского просвещения — психокоррекция, изменение образа жизни в рамках длительного наблюдения (6 мес.), эффективность которого оценивалась на основе динамики клинико-психологических ($n=46$) и инструментальных (ЭКГ,

Таблица 1

Распространенность АГ, ИБС, НРС и факторов риска среди заключенных мужчин (%)

Возраст	n	АГ	Знали о АГ	Лечились/успешно	ГЛЖ	НФА	К	А	ИМТ	НРС	ИБС	ИМ
21-30	250	35,2	-	-	18,2	79,6	98,4	80,0	7,2	22,4	1,6	0,4
31-40	333	46,5	3,8	-	39,3	86,2	69,1	96,4	9,3	27,0	12,9	3,6
41-50	235	60,0	8,5	16,6/0	58,8	84,2	98,7	95,3	21,7	41,7	21,3	12,3
51-60	118	61,9	23,3	5,8/0	89,0	66,1	99,1	94,1	5,9	61,0	32,2	16,1
61-69	50	68,0	47,0	6,25/0	94,1	46,0	96,0	62,0	18,0	64,0	38,0	24,0
21-69	986	49,8	10,3	7,8/0	52,3	89,2	98,2	69,8	11,8	35,3	15,6	7,6

Сокращения: ГЛЖ — гипертрофия левого желудочка, НФА — низкая физическая активность, К — курение, А — употребление алкоголя, ИМТ — избыточная масса тела, НРС — нарушения ритма сердца, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, АГ — артериальная гипертония.

n=31, СМ ЭКГ, n=17 и СМ АД, n=21) параметров. Пациенты с ИБС в форме стенокардии напряжения (СКН) I (n=29) и II (n=17) ФК и АГ I (n=27) и II (n=19) степени были разделены на три группы, которые по клинико-инструментальным характеристикам принципиально не различались: 1-я (n=15) — находилась на стандартном режиме терапии (СРТ) — иАПФ (диротон/гоптен), БАБ (небилет), аспирин, статины; 2-я (n=16) — милдронат 1,0 г/сут. в комбинации с СРТ и 3-я (n=15) — триметазидин по 60 мг/сут. перорально + СРТ.

Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью стандартного пакета компьютерных программ Statistics 6,0 фирмы Stat Soft Inc. (США); описание клинических признаков выполнено с помощью среднего арифметического значения ± стандартное отклонение. Статистически значимыми считали различия при p<0,05.

Результаты и обсуждение

Сплошной скрининг лиц, находящихся в изоляции, обнаружил реальную распространенность факторов риска атеросклероза, АГ, ИБС и аритмий сердца (табл. 1).

Как следует из таблицы 1, значительными оказались частота АГ (49,8%), нарастающей с возрастом (от 35,2 до 68,0%); НФА (89,2%), К (96,0%), употребление А до заключения (96,9%), в т.ч. злоупотребление (33,6%), ГЛЖ (52,3%) и ИМТ (21,9%) с учетом особенностей обследованной группы мужчин, а также эпидемиологических вариантов ИБС (15,6%), ИМ (7,6%) и нарушений ритма сердца — всего 35,3%, в т.ч. клинические (21,8%) и ЭКГ-е (31,9%).

Среди заключенных имеет место низкий уровень осведомленности о наличии АГ (10,3%), абсолютное большинство их не лечились, а среди получавших лечение (7,8%) целевые уровни АД не достигнуты ни в одном случае. По данным исследований случайной выборки, тревожно-депрессивные симптомы установлены в 49,7 и 39,5%, соответственно, а ДЛП — в 56,5% случаев. Выявлена корреляция частоты ИБС и аритмий сердца с АГ, ДЛП, ГЛЖ, тревогой и депрес-

сий (p<0,05<0,01). Сочетание 2-х факторов риска (К и А/НФА) отмечено у 98,3% мужчин, 3-х “строгих” (АГ, К и ДЛП) — у 75,0% и 3-х традиционных (К,НФА, употребление А) — у 69,8%, 4-х (К, употребление А, НФА, ДЛП) — у 38,6%, 5-и (К, АГ, ДЛП, употребление А, ПНПР) — у 34,7%, что характеризует значительный риск возникновения ИБС, АГ, аритмий сердца и внезапных жизнеугрожающих состояний. Кроме этого, о наличии стенокардии напряжения не знал никто, хотя боли в области сердца, перебои и сердцебиение отмечали 24,9% из числа лиц с диагностированными формами стенокардии напряжения. Наряду с этим, клинические и ЭКГ-е признаки аритмий сердца выявлены у 18,3 и 17,0% мужчин, соответственно; их частота зависела от возраста и наличия предвестников атеросклероза (p<0,05<0,01) — АГ, ГЛЖ, употребления А, пенитенциарного стресса, ДЛП, ИМТ, К. Чаще регистрировались экстрасистолии (55,9%), среди которых преобладали наджелудочковые (64,3%), атриовентрикулярные (21,4%) и желудочковые (14,3%), а также их сочетания (24,0%); фибрилляция предсердий отмечалась реже (4,0 и 8,0%, соответственно). В целом, НРС регистрировались преимущественно среди 45-59-летних; установлена их корреляция с употреблением А и наркотиков, с АГ, с высокими уровнями личностной и ситуационной тревожности, ДЛП (p<0,05<0,01). Представленные сведения демонстрируют высокую частоту стенокардии напряжения, АГ, аритмий сердца и основных факторов риска атеросклероза среди осужденных мужчин, обусловленная высокими уровнями пенитенциарного стресса [9], что следует учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий. Распространенность АГ, аритмий сердца, ФР атеросклероза и эпидемиологических вариантов ИБС — стенокардии напряжения и ИМ среди осужденных лиц оказалась достоверно выше (p<0,05) при сравнении с данными ряда авторов [6, 7], изучавших частоту основных сердечно-сосудистых заболеваний среди работающих мужчин различных профессий, включая эмоционально напряженные и опасные виды работы. Так,

Таблица 2

Изменения клинко-инструментальных параметров у мужчин-заключенных с ИБС и АГ (%)

Динамика общеклинических и дополнительных показателей	Группа		
	1 (n=15)	2 (n=16)	3 (n=15)
Приступы СКН: прекращение	13,3	18,75*	26,7**
уменьшение	66,7*	68,75*	73,3*
без динамики	20,0	12,5	6,7
прогрессирование	-	-	-
Симптомы АГ: исчезли	20,0	31,25	33,3
уменьшились	60,0*	62,5*	60,0*
без динамики	13,3	6,25	6,7
прогрессирование / ГК	6,7	-	-
Аритмии, сердцебиение — исчезновение, уменьшение	83,3*	85,7**	100,0***
Эпизоды НРС — исчезновение, уменьшение	85,7	87,5	88,9
ПНПР: исчезли, уменьшились	85,7*	92,8**	93,3***
Достижение целевых уровней АД	80,0*	87,5**	93,3***
Суточный профиль АД: нормализация	26,6*	31,25*	40,0**
снижение (на 15/10 мм рт.ст.)	46,7*	56,25*	53,3**
без динамики	20,0	6,25	6,7
ухудшение	6,7	6,25	-
ЭКГ признаки СКН: исчезли	13,3	25,0*	33,3**
с положительной динамикой	60,0*	62,5**	66,7***
без динамики	20,0	6,25	-
ухудшение	6,7	6,25	-
СМ ЭКГ: ишемия миокарда,	100,0***	100,0***	100,0***
эпизоды транзиторной ИМ,	71,4*	75,0*	85,7**
“немые” — исчезли	40,0	50,0	66,7**
эпизоды НРС,	42,8	50,0*	66,7**
“немые” — исчезли	33,3	50,0*	75,0**
Эффективность:	80,0*	87,5**	93,3***
значительное улучшение	25,0	28,6	35,7
улучшение	58,3	64,3	57,1
незначительное улучшение	16,7	7,1	7,1
без перемен	20,0	12,5	6,7

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

среди сотрудников специальных подразделений ОВД [8] частота стенокардии напряжения (10,3%) и АГ (40,2%) и водителей автотранспорта [7] — 10,8 и 38,0%, соответственно, уступали аналогичным показателям у осужденных лиц ($p < 0,05$), что подчеркивает роль пенитенциарных условий, прежде всего, стресса, в развитии ИБС и АГ среди контингента лиц, находящихся в исправительной колонии. Эти результаты демонстрируют необходимость разработки и реализации комплекса рациональных медико-психологических и образовательных мероприятий в пенитенциарной среде.

Учитывая вышеизложенное, особое практическое значение имеют также результаты СМАД 18 мужчин с нормальными показателями АД и 25 — с АГ. Параметры суточного профиля АД — суточное САД (121,4±7,1 мм рт.ст. у здоровых и 139,5±6,9 мм рт.ст. у лиц с АГ) и ДАД (79,8±5,9 и 88,2±5,4 мм рт.ст., соответственно), индекс времени САД (2,4±3,9 и 3,2±3,6 в %) и ДАД (2,8±4,5 и 3,8±4,5 в %), 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%) отражали нарушения суточного профиля АД у всех обследованных с АГ и наличие гипертензивных реакций у 66,6% лиц с нормальными уровнями АД. Наряду с этим, в итоге СМ ЭКГ, у 36 (83,7%) из 43 мужчин зарегистрированы эпизоды транзиторной ишемии миокарда (66,6%) и (33,3%), которые сочетались в 27 случаях (75,0%); при этом, “немые” их формы фиксировались в половине наблюдений (47,2%), что представляет реальную угрозу развития неотложных жизнеугрожающих состояний вплоть до внезапной смерти [7, 12].

Выполненные ранее исследования [6, 7, 10, 12] обнаружили значение СМ АД и ЭКГ в выявлении патологических состояний, формирующих кардиоваскулярный риск у лиц с АГ и иными предвестниками атеросклероза, подвергающихся производственному и психосоциальному стрессу.

Таким образом, приведенные данные характеризуют значительную частоту стенокардии напряжения, нарушений ритма сердца, АГ и традиционных ФР атеросклероза, а также достоверные изменения суточного профиля АД, коронарного кровообраще-

ния и ритма сердечных сокращений у осужденных мужчин без и с гипертонией, что влечет за собой высокую вероятность развития кардиоваскулярного риска и настоятельную потребность разработки программы комплексного динамического медико-психологического мониторинга лиц, находящихся в изоляции. При этом, высокая распространенность АГ (49,8%), которая практически не контролируется в пенитенциарных условиях, а также частота эпидемиологических форм ИБС — стенокардии напряжения и перенесенного ИМ, аритмий сердца в совокупности повышают угрозу возникновения кардиоваскулярных осложнений вплоть до фатальных. Эти сведения указывают на необходимость систематического мониторинга психосоматического статуса заключенных с использованием специальных методик, результаты которых накапливаются в базе данных и являются адекватным основанием для осуществления рациональных медико-психологических мероприятий по профилактике развития заболеваний сердца и сосудов, а при их наличии — индивидуального сопровождения заключенных медико-психологическими и образовательными мероприятиями.

Комплексное обследование 3-х групп пациентов (46) с ИБС и АГ до динамического наблюдения выявило жалобы на боли в области сердца с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие, как правило, при физическом и эмоциональном напряжении, реже — при смене погоды, иногда — без связи с каким-либо фактором; головные боли, раздражительность, плохой сон, чувство перебоев в работе сердца у всех мужчин, нервно-психические расстройства — у 40 (86,9%). До осуждения кардиалгии, сердцебиение, ощущение “неправильной” работы сердца, головные боли отмечались у 7 человек (15,2%), из которых у 3 (42,8%) регистрировались подъемы АД до 190/110 мм рт.ст. Во время следствия, судебного разбирательства приступы “загрудинных” болей, сердцебиение, общая слабость, головокружение появились у 19 (41,3%) лиц; в течение первых 1,5 месяцев после осуждения и 3 месяцев пребывания в изоляции — у остальных 20 (43,5%) человек зарегистрированы приступы стенокардии напряжения. Результаты динамического наблюдения представлены в таблице 2. После лечения осужденных лиц с ИБС и АГ зарегистрировано улучшение общего состояния, уменьшение среднего числа приступов стенокардии напряжения, увеличение толерантности к физической нагрузке и снижение ФК стенокардии напряжения во всех группах. В результате применения СРТ в 1 группе отмечено сокращение числа приступов СКН в неделю на 29,9% (с $6,4 \pm 0,9$ до $4,2 \pm 0,9$), во 2-й — на 37,8% (с $6,5 \pm 0,8$ до $3,8 \pm 0,9$), а в 3-й — на 47,3% (с $6,8 \pm 1,0$ до $2,9 \pm 0,9$); $p < 0,05$. Наряду с этим, число больных с I ФК увеличилось на 81,8%, с II ФК

уменьшилось на 31,9%, а средний ФК стенокардии напряжения снизился на 15,9% (с 2 до 1,8; $p < 0,05$). Во 2 группе количество пациентов с I ФК увеличилось на 83,7%, с II ФК уменьшилось на 24,9%, средний ФК снизился на 18,7% (с 1,9 до 1,5); $p < 0,01$. В 3 группе больных ИБС значительно чаще уменьшилась ($p < 0,001$) частота приступов стенокардии напряжения в неделю — на 42,5%, число пациентов с I ФК увеличилось на 88,1%, с II ФК уменьшилось на 39,7%, а средний ФК снизился на 19,8% (с 2 до 1,0; $p < 0,001$).

Приведенные результаты свидетельствуют о повышении эффективности лечения при сочетании СРТ с метаболическими средствами (милдронат и триметазидин). При этом, использование триметазида предпочтительнее при фармакотерапии заключенных с ИБС и АГ. По данным обычной ЭКГ и СМ ЭКГ, данный препарат в сочетании с иАПФ и БАБ обладает статистически высоко достоверным антиишемическим эффектом при сравнении с лицами 1 и 2 групп наблюдения ($p < 0,001$). Переносимость метаболических препаратов в указанной выше комбинации оказалась хорошей. Сравнительная оценка влияния различных режимов терапии на показатели суточного профиля АД и коронарной гемодинамики (СМАД и ЭКГ) выявила высоко достоверную динамику (табл. 2) отдельных параметров во 2-й ($p < 0,01$) и 3-й ($p < 0,001$) группах, тогда как в 1-й группе ($p < 0,05$) изменения основных клинико-инструментальных показателей заметно уступали результатам 2-й и 3-й групп. При этом, значительная динамика и/или уменьшение выраженности нервно-психических расстройств у осужденных мужчин с ИБС и АГ после комплексной терапии оказалась терапевтически значимой и сопоставимой (80,0% — в 1-й, 92,8% — во 2-й и 93,3% — в 3-й группах).

В целом, благодаря положительной динамике и/или восстановлению клинико-инструментальных и психосоматических параметров, эффективность лечения осужденных мужчин оказалась достаточно высокой и зарегистрирована у 80,0% — в 1-й, у 87,5% — во 2-й и у 93,3% — в 3-й группе.

Заключение

Среди заключенных мужчин впервые установлена высокая частота эпидемиологических вариантов ИБС, АГ и аритмий сердца, предикторов атеросклероза; нарушений суточного профиля АД и коронарной гемодинамики, а также эффективность медико-психологического мониторинга осужденных мужчин с указанными состояниями. Апробированная методика вторичной профилактики ИБС и АГ в пенитенциарных условиях может быть рекомендована для использования в рамках медико-психологического сопровождения осужденных лиц, рекомендуемого в настоящее время для активного использования в системе исполнения наказаний.

Литература

1. Oganov RG, Gerasimenko NF, Poghosova GV, et al. Prevention of cardiovascular disease: progression opportunities. Cardiovascular Therapy and Prevention 2011; 10 (3): 5-7. Russian (Оганов Р.Г., Герасименко Н.Ф., Погосова Г.В., Колтунов И.В. и др. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: пути развития. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; 10 (3): 5-7).
2. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics-2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2009; 119: 480-6.
3. Vartiainen E, Laatikainen T, Peltonen M, et al. Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. Int J Epidemiol 2010; 39: 2: 504-18.
4. Muller-Nordhorn J, Rossnagel K, Mey W, et al. Regional variation and time trends in mortality from ischaemic heart disease: East and West Germany 10 years after reunification. J. Epidemiol Commun Health 2004; 58: 481-5.
5. Kabir Z. Decrease in U.S. deaths from coronary disease. N. Engl. J. Med. 2007; Aug.30. Vol. 357(9); 941.
6. Shogenov AG, Murtazov AM. Psychosomatic disorders in law enforcement units of the Internal Ministry. Med. Truda i prom. ecologia 2007; 7: 10-3. Russian (Шогенов А.Г., Муртазов А.М. Психосоматические расстройства у сотрудников специальных подразделений органов внутренних дел. Мед. труда и пром. экология 2007; 7: 10-3).
7. Elgarov AA, Kalmikova MA, Elgarov MA. Arterial hypertension and cardiac arrhythmia in vehicle drivers. Nalchik. ООО "Tetragraf". 2011; 249 p. Russian (Эльгаров А.А., Калмыкова М.А., Эльгаров М.А. Артериальная гипертензия и аритмия сердца у водителей автотранспорта. Нальчик. ООО "Тетраграф". 2011; 249 с.).
8. Rasul F, Stansfeld SA, Hart CL, et al. Psychological distress, physical illness, and risk of coronary heart disease. J Epid Com Health. 2005; 59: 140-5.
9. Chirkov AM. Penitentiary stress. Important questions of psychology, pedagogy and social work. PRESATUPLNIE — NAKAZANIE — ISPRAVLENIE. 2010; 8: 47-57. Russian (Чирков А.М. Пениitenciарный стресс. Актуальные вопросы психологии, педагогики и социальной работы. ПРЕСТУПЛЕНИЕ — НАКАЗАНИЕ — ИСПРАВЛЕНИЕ. 2010; 8: 47-57).
10. Tagirova MM, Elgarov AA, Shogenova AB, et al. Arterial hypertension in penitentiary women. Medicina Truda I Prom. Ecologia. 2010; 11: 16-20. Russian (Тагирова М.М., Эльгаров А.А., Шогенова А.Б. и др. Артериальная гипертензия среди женщин пениitenciарной системы. Медицина труда и промышленная экология. 2010; 11: 16-20).
11. Titov DS. Emergency medical care organization in Russian Jurisdiction penitentiary health care institutions. Tutorial. Tomsk, 2005; 111. Russian (Титов Д.С. Организация оказания неотложной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях уголовно-исполнительной системы Минюста России. Учебное пособие. Томск. 2005; 111 с.).
12. Sviridov SN, Novikov, VY, Starodubtseva TA, et al. Holter electrocardiogram in assessing cardiac rhythm in railway employees. Cardiovascular Therapy and Prevention 2005; 4 (3): 66-8. Russian (Свиридов С.Н., Новиков В.Ю., Стародубцева Т.А. и др. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы в оценке сердечного ритма у работников железнодорожного транспорта. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2005; 4 (3): 66-8).