

DOI: 10.26442/2075-082X_14.2.69-74

Распространенность артериальной гипертензии у мужчин призывного возраста по результатам медицинского освидетельствования

M.V.Мельник¹, Б.В.Уваровская², И.П.Максон³, А.А.Иванов⁴¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;²ГБУЗ «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных» Департамента здравоохранения г. Москвы. 107014, Россия, Москва, ул. Стромьнка, д. 7;³ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны России. 105229, Россия, Москва, Госпитальная пл., д. 1–3, стр. 5;⁴Объединенный военный комиссариат Измайловского района ВАО г. Москвы. 105043, Россия, Москва, 5-я Парковая ул., д. 30А

✉ melnik.m.v@gmail.com

Актуальность. Медико-социальное значение болезней системы кровообращения определяется частотой их распространения, ранней инвалидизацией и высокой смертностью. В Российской Федерации высокая смертность мужчин трудоспособного возраста составляет одну из главных государственных проблем. Особую тревогу вызывают негативные изменения в состоянии здоровья мужчин 18–27 лет, которые будут определять военный потенциал и безопасность страны. Недостатки охраны здоровья и медицинского обеспечения юношей отражаются на основном критерии эффективности функционирования системы подготовки граждан к военной службе – показателе годности. Каждый 5-й юноша из числа подлежащих призыву на военную службу направляется в учреждения здравоохранения для дополнительного обследования. И каждый 4–5-й из 1 тыс. направленных в войска досрочно увольняется из Вооруженных Сил РФ как необоснованно призванный по состоянию здоровья. Среди причин досрочного увольнения личного состава Вооруженных Сил заболевания сердечно-сосудистой системы занимают 1-е место.

Цель – определить распространенность артериальной гипертензии как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений среди мужчин призывного возраста по данным военно-медицинских комиссий.

Материалы и методы. Проведен анализ статистических данных ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны России призывников в Западном военном округе за 2011–2016 гг. и анализ данных военно-медицинского освидетельствования призывников в Объединенном военном комиссариате по Измайловскому району Восточного округа Москвы за 2011–2016 гг.

Результаты. В Западном военном округе болезни сердечно-сосудистой системы от общего числа освидетельствованных составили в 2011 г. 26%, 2012 – 22,3%, 2013 – 19,5%, 2014 – 32%, 2015 – 32%, 2016 – 27%. Доля гипертонической болезни, диагностированной впервые у призывника, не превышала 13,8%, достигнув своего максимума в 2011 г. с последующей тенденцией к снижению на протяжении анализируемых 6 лет (11,4, 10,0, 10,0, 9,0, 7,0% соответственно). В целом в Москве зарегистрировано снижение общей численности молодых мужчин на протяжении 4 лет – с 2011 по 2014 г. Более 58% молодых мужчин призывного возраста, приписанных к Измайловскому районному комиссариату Москвы, имеют признаки разных заболеваний и не готовы к военной службе по состоянию здоровья. В структуре заболеваемости среди лиц призывного возраста по данному району Москвы патология сердечно-сосудистой системы в 2011 г. составила 12,6% и заняла 2-е место. В 2012, 2013, 2014 г. отмечается уменьшение доли болезней органов кровообращения до 8,9, 8,1, 7,3% соответственно по годам, что позволило им расположиться на 5-м месте. Однако в 2015 и 2016 г. заболевания сердечно-сосудистой системы вновь вошли в тройку лидеров, уступив традиционно болезням опорно-двигательного аппарата и болезням нервной системы.

Заключение. Выявление артериальной гипертензии на начальных стадиях развития и проведение дифференциальной диагностики с рядом болезней, протекающих со сходной клинической симптоматикой, является чрезвычайно важной задачей в настоящее время, а поддержание высокого уровня медицинского обеспечения здоровья военнослужащих является залогом высокой боеспособности Вооруженных Сил РФ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь, распространенность артериальной гипертензии в РФ, мужчины призывного возраста, результаты освидетельствования призывников.

Для цитирования: Мельник М.В., Уваровская Б.В., Максон И.П., Иванов А.А. Распространенность артериальной гипертензии у мужчин призывного возраста по результатам медицинского освидетельствования. Системные гипертензии. 2017; 14 (2): 69–74. DOI: 10.26442/2075-082X_14.2.69-74

Prevalence of hypertension in military age males according to physical evaluation results

[Original Article]

M.V.Melnik¹, B.V.Uvarovskaya², I.P.Makson³, A.A.Ivanov⁴¹I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaya, d. 8, str. 2;²City Clinical Hospital named after Brothers Bakhrushins of the Department of Health of Moscow. 107014, Russian Federation, Moscow, ul. Stromynka, d. 7;³Main Centre of Military Medical Expertise of the Ministry of Defense of Russia. 105229, Russian Federation, Moscow, Gospitalnaia pl., d. 1–3, str. 5;⁴The United military Commissariat of the Izmaylovo district of the Eastern Moscow 105043, Russian Federation, Moscow, 5-ia Parkovaia ul., d. 30A

✉ melnik.m.v@gmail.com

Abstract

Introduction. The social and medical implication of cardiovascular diseases is determined by their frequency, early disability and high mortality they cause. High mortality of working age men is one of the primary state problems in Russia. The greatest concern is caused by negative changes in health status of men aged 18–27 years who determine the military potential and thus the safety of the country. The defects of public health services and medical support of young men affect the primary criterion of system of preparing citizens to military service effectiveness – fitness for service status. Every 5th young man liable for military service is sent to health care facilities for follow-up examination. Also every 4–5th from those on military service discharges from the Armed Forces of the Russian Federation early as improperly called up for military service for medical reasons. Among the reasons for early discharge of military personnel cardiovascular diseases rank first.

Objective. To determine prevalence of hypertension as cardiovascular risk factor in military aged male according to physical evaluation results.

Materials and methods. An analysis of statistical data provided by State-owned Federal State Institution “The Main Center of Military Medical Examination of the Ministry of Defense of Russian Federation” in the Western Military District in 2011–2016 year and data on results of military-medical examination of recruited men in military registration and enlistment office of Izmaylovo district of Eastern Administrative Okrug in Moscow in 2011–2016 year was conducted.

Results. In the Western Military District cardiovascular diseases amounted to 26% in 2011, 22.3% in 2012, 19.5% in 2013, 32% in 2014, 32% in 2015, and 27% in 2016 year. The percentage of newly diagnosed hypertension did not exceed 13.8%, with its maximum in 2011 year and tendency to decrease through analyzed 6 years (11.4, 10.0, 10.0, 9.0, 7.0% respectively). All in all a decrease of total number of young men was observed in Moscow in the last 4 years, from 2011 to 2014. More than 58% military aged male committed to military registration and enlistment office of Izmaylovo district in Moscow have signs of various diseases and are not suitable for military service for health reasons. According to data on disease distribution in the abovementioned district, cardiovascular diseases took the second place and accounted for 12.6% in 2011 year. In the following 2012, 2013, and 2014 years the prevalence of cardiovascular diseases decreased to 8.9, 8.1, and 7.3%, respectively, so they took the 5th place. However, in 2015 and 2016 years cardiovascular diseases were again among the top three, giving way to musculoskeletal and nervous system disorders.

For citation: Melnik M.V., Uvarovskaya B.V., Makson I.P., Ivanov A.A. Prevalence of hypertension in military age males according to physical evaluation results. *Systemic Hypertension*. 2017; 14 (2): 69–74. DOI: 10.26442/2075-082X_14.2.69-74

Conclusion. Detection of hypertension on initial stages of the disease and differential diagnostics with other diseases with similar clinical symptoms is a crucial task and providing high quality medical support of military men is essential for high military effectiveness of the Armed Forces of the Russian Federation

Key words: hypertension, essential hypertension, prevalence of hypertension in Russia, military aged male, military-medical examination of recruited men.

Введение

Одной из самых актуальных проблем практического здравоохранения 2-й половины XX и начала XXI в. во всех экономически развитых странах являются болезни системы кровообращения. Медико-социальное значение этих заболеваний определяется частотой их распространения, ранней инвалидизацией и высокой смертностью. В Российской Федерации важнейшей проблемой государственного значения, возникшей в 1990-е годы, стал значительный рост смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). На долю болезней системы кровообращения в структуре общей смертности приходилось более 53–55% [1–4]. Показатель смертности от этих болезней увеличился с 618,7 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 864,1 – в 2000 г. Ежегодно от заболеваний ССС в России умирали более 1 млн человек. Из них около 30% приходилось на долю лиц трудоспособного возраста, среди которых 80% составляли мужчины. Смертность среди мужского населения нашей страны в 4,5–5 раз превышала смертность среди женского населения, а ожидаемая продолжительность жизни мужчин была на 10,6–15,1 года ниже, чем ожидаемая продолжительность жизни женщин [5–8]. Показатель ожидаемой продолжительности жизни населения в целом в России был ниже по сравнению с данным показателем в экономически развитых странах. Сложившаяся картина, свидетельствующая о потере около 3,5 млн человек в стране, чрезвычайно высокой смертности мужчин трудоспособного возраста, приведшая к напряженной демографической ситуации, составила одну из главных государственных проблем и требовала ее решения [9, 10].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) артериальная гипертензия (АГ) – одна из ведущих причин, определяющих сердечно-сосудистую смертность в современном обществе. Согласно материалам рекомендаций Европейского общества кардиологов от 2007 г. распространенность АГ в мире достигла 26%. Несмотря на все усилия медицинского сообщества, отмечается тенденция к росту распространенности АГ, и к 2025 г. эксперты прогнозируют ее увеличение до 29,2% – с 972 млн до 1,56 млрд. Россия относится к регионам с наивысшей частотой АГ. По данным многих исследований, именно АГ является важнейшим фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений, определяющих инвалидизацию и смертность от инфаркта миокарда и мозгового инсульта в нашей стране. Риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний возрастает в 2 раза при повышении систолического артериального давления (АД) на 20 мм рт. ст. и диастолического АД – на 10 мм рт. ст. У пациентов с АГ в 7 раз чаще развивается инсульт и в 4 раза чаще диагностируется ишемическая болезнь сердца. Ожидаемая продолжительность жизни у лиц с АГ короче на 5,1 и 4,9 года по сравнению с мужчинами и женщинами без АГ соответственно. По данным ВОЗ даже снижение АД на 2 мм рт. ст. приводит к снижению смертности от инфаркта миокарда на 6%, а от инсульта – на 4%. Минимальный риск осложнений наблюдается при достижении оптимального АД на уровне 115/75 мм рт. ст. Поэтому АГ может быть отнесена к социально-значимым заболеваниям [2, 3, 8–11].

Результаты мониторинга эпидемиологической ситуации АГ в РФ выявили, что распространенность данного заболевания среди мужского и женского населения составляет 39,9 и 41,1% соответственно. Осведомленность больных АГ о наличии заболевания в среднем по РФ составила 77,9%. Вместе с тем в 2002 г. официально было зарегистрировано только 6 млн больных с АГ, что составило 15% от всех лиц с выявленным повышенным АД среди населения [4, 5, 7, 9, 10, 12–14]. Согласно

статистическим данным Минздрава России в 2010, 2011, 2012 г. всего зарегистрировано болезней, характеризующихся повышенным АД – 11787,2, 12045,8, 12227,5 тыс. по годам соответственно, в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни – 870,7, 848,3, 841,3 тыс. на 100 тыс. человек населения также по годам соответственно. В 2013 г. ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России в ходе исследования получили следующие данные: по классу «Болезни системы кровообращения» заболеваемость в зависимости от возраста значительно нарастает, а после 40–49 лет – стремительно [15]. И прежде всего рост обусловлен неуклонным увеличением больных, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным АД; с 5,0 на 1 тыс. населения в 18–29 лет до 317,8 на 1 тыс. населения в возрастной группе 70 лет и старше. Причем эпидемиологическая ситуация в России, наряду с высокой смертностью, характеризуется еще и «омоложением» этой патологии среди населения. Именно у лиц молодого возраста проблема АГ на сегодняшний день становится важнейшей составляющей неблагоприятной ситуации по сердечно-сосудистой заболеваемости в России [16–19].

Изучению распространенности АГ среди населения РФ, осведомленности больных о наличии заболевания были посвящены: Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ (2002–2008 гг.)» (Постановление Правительства №540 от 17 июля 2001 г.), а с 2008 г. – «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)» (Постановление Правительства РФ от 10.05.2007), подпрограмма «Артериальная гипертензия». Основными задачами программы являлись: выявление больных АГ на ранних стадиях заболевания; разработка современных методов профилактики, диагностики, лечения АГ и их внедрение в широкую практику [20, 21]. Государственная программа Москвы на среднесрочный период 2012–2016 гг. «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» поставила перед практическим здравоохранением задачи по снижению показателя заболеваемости населения болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения по годам соответственно: 1764,3, 1720, 1668, 1590, 1574,2 (рис. 1) и показателя смертности на 100 тыс. населения: 552,6, 547,0, 542,0, 532,0, 527,0 (рис. 2) [22].

Состояние здоровья лиц молодого возраста является важным фактором обеспечения социального и экономического развития общества в любом государстве. В исследованиях, проведенных за рубежом и в нашей стране, основное внимание было сосредоточено на изучении АГ у взрослых. АГ у подростков и лиц молодого возраста уделялось незаслуженно меньше внимания. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что истоки АГ у взрослого пациента лежат в детском и подростковом периоде [23–28]. За последние 40 лет структура сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрастах претерпела изменения. Так, по данным популяционных исследований, проведенных в нашей стране в последние годы, АГ среди детей и подростков наблюдается в зависимости от возраста и избранных критериев у 2,4–18%. Распространенность АГ у мальчиков в возрасте от 12 до 15 лет составляет 2,5–3%. После 15-летнего возраста распространенность АГ среди юношей увеличивается в геометрической прогрессии и к 19–20 годам достигает 18%, а к зрелому взрослому возрасту – 35% [29–37]. В настоящее время получены неоспоримые доказательства того, что заболеваемость АГ значительно увеличилась в возрастной группе от 20 до 29 лет. По данным национальной репрезентативной выборки 2011 г. АГ у

мужчин в возрасте 20–29 лет встречается в 4,9%. Начало АГ в молодом возрасте вызывает особый интерес, поскольку даже небольшое повышение систолического АД в это время увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний в более позднем возрасте [7–11, 19, 29, 33, 38]. По данным Р.Г.Оганова [5–7], рост смертности главным образом происходит за счет потерь в трудоспособном возрасте. Риск развития АГ во взрослой жизни у мальчиков-подростков с повышенным АД в 2,3 раза выше. Лица молодого возраста нередко мало осведомлены о наличии у них заболевания, и именно у них отмечается низкая степень контроля за уровнем АД и лечением. АГ в молодом возрасте в 70% случаев выявляется случайно: во время профилактических осмотров, военной комиссии или при поступлении в учебные заведения. Своеобразная клиническая картина, где важную роль играют вегетативные расстройства, а повышение тонуса симпатической нервной системы считается пусковым моментом повышения АД у молодых пациентов, создает определенные трудности [10, 28, 30, 31, 33–35]. О.А.Кисляк и соавт. отмечали особенность течения АГ у молодых в виде неблагоприятной тенденции раннего формирования поражения органов-мишеней [12–14, 29]. По данным И.В.Леонтьевой, у мужчин молодого возраста с АГ отмечается раннее и частое вовлечение в патологический процесс таких органов-мишеней, как головной мозг, сердце, периферические сосуды, что определяет развитие осложнений и неблагоприятный прогноз заболевания. В последние годы обращает внимание рост смертности среди мужчин в возрасте 20–29 лет от осложнений АГ [34, 35].

Интерес к проблеме АГ у мужчин призывного возраста обусловлен эпидемиологической ситуацией. По данным Генерального штаба Вооруженных Сил РФ в 2008 г. медкомиссии военкоматов освободили от службы в связи с неудовлетворительным состоянием здоровья каждого 3-го призывника. На дополнительные обследования по этим данным были направлены 10% призывников, а еще около 50% имели ограничения по состоянию здоровья, не позволяющие служить в частях воздушно-десантных войск и военно-морского флота. Центральной военно-врачебной комиссией Минобороны России сообщено, что в 2009 г. от призыва на военную службу по состоянию здоровья получили отсрочки более 614 тыс. юношей, что составило почти 30% от числа всех освидетельствованных в стране. В связи с большой общегосударственной значимостью отрицательные медико-демографические характеристики, тенденции в состоянии здоровья нашли свое отражение в ежегодных докладах, публикациях и исследованиях [38–43]. Выявленные многими авторами недостатки охраны здоровья и медицинского обеспечения 15–17-летних юношей наглядно отражаются на основном критерии – показателе годности к военной службе. Каждый 5-й юноша из числа подлежащих призыву на военную службу направляется в учреждения здравоохранения для дополнительного обследования, а каждый 4–5-й из 1 тыс. направленных в войска досрочно увольняется из Вооруженных Сил как необоснованно призванный по состоянию здоровья, что наносит значительный экономический урон обществу. Среди причин досрочного увольнения личного состава Вооруженных Сил заболевания ССС занимают 1-е место.

Материалы и методы

В настоящей работе анализируются статистические данные Главного центра военно-врачебной экспертизы (ГЦ ВВЭ) Минобороны России призывников в Западном военном округе (ЗВО) за 2011–2016 гг. и результаты медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу по Измайловскому району Восточного административного округа (ВАО) Москвы. В Приказе Минобороны России №200 от 2003 г. «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации» и Приказе Минобороны и Минздрава России №240/168 от 2001 г. «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Россий-

Рис. 1. Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (целевое значение).



Рис. 2. Смертность населения от болезней системы кровообращения (целевое значение).



ской Федерации к военной службе» (с изменениями) повышение АД у лиц призывного возраста нашло отражение в двух статьях: ст. 43 – гипертоническая болезнь (ГБ) и ст. 47 – нейроциркуляторная астенция (НЦА). По результатам освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу выделяют следующие категории годности к военной службе: А – годен к военной службе; Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями; В – ограниченно годен к военной службе; Г – временно не годен к военной службе; Д – не годен к военной службе.

Результаты исследования

В 2011–2013 гг. войска и силы ЗВО дислоцировались на территории 29 субъектов РФ. В 2014 г. в связи с формированием Объединенного стратегического командования «Север» и по настоящее время войска и силы ЗВО дислоцируются в административных границах Северо-Западного, Центрального и части Приволжского федеральных округов на территории 26 субъектов РФ, в том числе и Москвы. Численность освидетельствованных граждан в 2011, 2012 и 2013 гг. при призыве на военную службу в ЗВО составила 411 717, 517 822, 467 363 человек соответственно, а в 2014, 2015, 2016 г. – 438 220, 437 138, 392 094 человек по годам соответственно. Среди призывников, признанных ограниченно годными (категория В) и не годными к военной службе (категория Д) болезни ССС в 2011 г. составили 10 706 случаев, или 2,6% от общего числа освидетельствованных, из них с ГБ – 13,8%, с НЦА – 1,8%. В 2012 г. из всех освидетельствованных признаны не годными или ограниченно годными к военной службе с патологией ССС 22,3%, среди них ГБ – 11,4%, НЦА – 1,6%. В 2013 г. заболевания системы кровообращения регистрировались в 9109 случаях – 19,5%, из них с ГБ – 10,0%, с НЦА – 1,2%. В 2014, 2015, 2016 г. болезни системы кровообращения в целом распределились по годам соответственно: 32%, 32%, 27% от общей численности освидетельствованных. А доля лиц, признанных в этот период не годными или ограниченно годными по категории В и Д, с ГБ составила 10,0%, 9,0%, 7,0%, с НЦА была 1,1%, 1,2%, 0,8% по годам соответственно.

Рассмотрим результаты медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу по Измайловскому

Таблица 1. Результаты медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу по Измайловскому району Москвы

Категория годности к военной службе	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Категория А	1614	40,3	1479	34,4	1216	36,5	1211	39,1	1523	42,3	1484	41,1
Категории Б, В, Г, Д	2391	59,7	2058	58,2	2118	63,5	1884	60,9	2165	58,7	2131	58,9
Всего освидетельствованы	4005	100	3537	100	3334	100	3095	100	3688	100	3615	100

Таблица 2. Результаты медицинского освидетельствования призывников с ГБ и НЦА по Измайловскому району Москвы

Годы	Всего освидетельствованы	Освидетельствованы по ст. 43	Освидетельствованы по ст. 47	Не подлежат призыву, ст. 43	Не подлежат призыву, ст. 47
2011	4005	65 (16,2)	37 (9,2)	63 (15,7)	6 (1,5)
2012	3537	35 (9,9)	48 (13,6)	35 (9,9)	4 (1,1)
2013	3334	31 (9,3)	44 (13,2)	22 (6,6)	10 (3,0)
2014	3095	24 (7,7)	41 (13,2)	24 (7,7)	4 (1,3)
2015	3688	14 (3,8)	19 (5,1)	24 (6,5)	2 (0,5)
2016	3615	15 (4,1)	95 (26,3)	15 (4,1)	1 (0,3)

Примечание. В скобках указан % к общему числу призывников по годам.

Рис. 3. Распределение по категориям годности среди больных с ГБ.

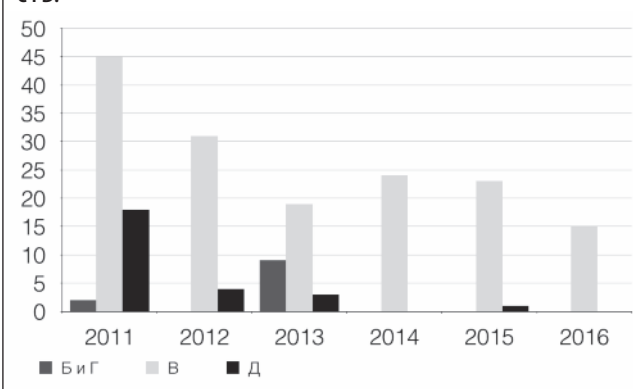
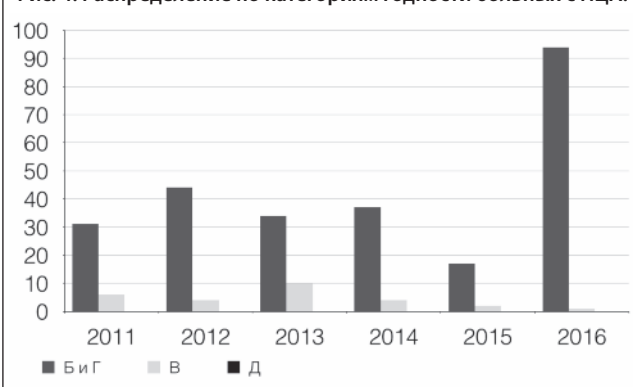


Рис. 4. Распределение по категориям годности больных с НЦА.



району ВАО г. Москвы (табл. 1). По официальным данным при призыве на военную службу по Измайловскому району всего освидетельствованы в 2011 г. 4005 человек, 2012 – 3537, 2013 – 3334, 2014 – 3095, в 2015– 3688, 2016 – 3615.

Из числа всех, проходивших военно-медицинскую экспертизу с 2011 по 2016 г., признаны годными к военной службе соответственно по годам по категории А: 1614 (40,3%) человек, 1479 (34,4%), 1216 (36,5%), 1211 (39,1%), 1523 (42,3%), 1484 (41,1%). По статьям расписания болезней и вынесения экспертных заключений определены разные категории год-

ности к военной службе (Б, В, Г, Д) также по годам соответственно: 2391 (59,7%) человек, 2058 (58,2%), 2118 (63,45%), 1884 (60,9%), 2165 (58,7%), 2131 (58,9%).

Доли лиц, признанных не годными или ограниченно годными и не подлежавшими призыву в 2011–2016 гг., согласно данным по Измайловскому ОВК Москвы (табл. 2), расположились следующим образом по ст. 43: 15,7, 9,9, 6,6, 7,7, 6,5, 4,1%; по ст. 47: 1,5, 1,1, 3,0, 1,3, 0,5, 0,3% от общей численности всех приписанных призывников.

Обсуждение

Детальное изучение состояния здоровья мужчин молодого возраста и разработка комплекса превентивных мероприятий в настоящее время продолжает быть актуальной задачей. Данные об особенностях течения АГ в этой когорте остаются противоречивыми и ограниченными, поскольку немногие исследователи включают в наблюдения достаточное число пациентов моложе 28 лет. Особенности, затрудняющими диагностику АГ у молодых людей, являются как транзитный характер повышения АД на ранних стадиях заболевания, так и условность критериев повышенного АД. Поэтому возникает необходимость более подробного изучения распространенности АГ у мужчин молодого возраста, что позволит разработать и совершенствовать меры, направленные на профилактику и лечение этого социально-важного заболевания [37–41].

На протяжении 4 лет с 2011 по 2014 г. в Москве отмечается уменьшение общей численности молодых мужчин, что связано со снижением рождаемости в 1990–1998 гг. Численность родившихся в эти годы составляла, соответственно, 10,5, 8,0, 7,9, 7,8 на 1 тыс. населения. Социально-экономические проблемы данного периода привели не к естественному приросту населения, а создали предпосылки к формированию естественной убыли: от -2,3 до -8,9 на 1 тыс. населения. При этом по ЗВО в целом такая статистика не прослеживается. Вероятно, в субъектах РФ, вошедших в ЗВО МО, рождаемость и естественный прирост коренного мужского населения выше, чем в столице РФ и в отдельно взятом районе Москвы.

Показатели годности граждан к военной службе в стране за последние 10 лет уменьшились почти на 30% [38, 42–44]. По данным С.В.Ефимовой, за период наблюдения 2001–2010 гг. динамика показателя годности граждан к военной службе в Оренбургской области имела явно отрицательный характер, что привело к снижению годности к службе с 62 до 47,4% [45]. В Томской области также за 10 лет наблюдений (1996–2006 гг.)

прирост не годных к военной службе и ограниченно годных составил с 29,1 до 35,1% [46]. В работе И.Н.Сахаровой, посвященной сравнительному анализу физического развития призывников в Московской области, Тюменской области и республике Дагестан, четко прослеживается снижение показателей физического развития в течение 3 лет наблюдений: уменьшение роста, жизненной емкости легких, объема грудной клетки [47]. Согласно данным М.В.Петрова, при первоначальной постановке на воинский учет в Кировской области у 74,6% освидетельствованных лиц призывного возраста выявляются хронические заболевания [48]. По нашим данным более 58% молодых мужчин призывного возраста, приписанных к отдельному районному комиссариату Москвы, имеют признаки разных заболеваний и не готовы к военной службе по состоянию здоровья. В структуре заболеваемости среди лиц призывного возраста по данному району Москвы патология ССС в 2011 г. составила 302 (12,6%) случая и заняла наряду с болезнями органов пищеварения 2-е место после болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 556 (23,3%) случаев. В 2012, 2013, 2014 г. отмечается уменьшение доли болезней органов кровообращения до 8,9, 8,1, 7,3% соответственно, что позволило им расположиться на 5-м месте, после болезней органов пищеварения, глаза, эндокринной системы, а также костно-мышечной системы и соединительной ткани. Однако в 2015 и 2016 г. заболевания ССС вновь вошли в тройку лидеров, уступив традиционно болезням опорно-двигательного аппарата и болезням нервной системы. На нозологическую картину заболеваемости мужчин призывного возраста болезнями системы кровообращения по Измайловскому району Москвы проецируется структура заболеваемости ССС населения РФ в целом, подтверждая выводы, выявленные ранее другими исследователями.

Анализируя данные по распространенности АГ по Измайловскому ОВК, мы обращаем внимание на схожую картину с ЗВО в целом: существенное снижение доли призывников, освидетельствованных по ст. 43 – ГБ (рис. 3), и увеличение численности призывников, освидетельствованных по ст. 47 –

НЦА (рис. 4). Доля признанных не годными к военной службе по ГБ прогрессивно уменьшается, в обратной пропорциональности увеличивая численность призывников, признанных временно не годными или годными с незначительными ограничениями. За 6 лет достигнуто 3- и 5-кратное снижение показателя годности по категории В и Д. Это связано с изменениями в оценке состояния здоровья данной категории граждан. В последующем они получают отсрочку на 6 мес и подвергнутся повторному или дополнительному освидетельствованию, могут быть направлены на лечение в соответствии с возросшими требованиями к призыву к армейской службе. В целом результаты работы отдельно взятого районного военного комиссариата сопоставимы с показателями деятельности военно-медицинских комиссий в 26 субъектах РФ.

Заключение

Лица молодого возраста представляют собой интеллектуальное, экономическое, культурное богатство любого государства. В Федеральном законе №323-ФЗ от 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» гарантии в области охраны здоровья ст. 25 установлены военнослужащим, гражданам, подлежащим призыву на военную службу и поступающим на военную службу по контракту. Национальная безопасность России обеспечивается самым активным слоем общества – мужчинами молодого возраста. Укомплектование армии и флота здоровым контингентом из числа подлежащих призыву имеет государственное значение. Дефицит призывного контингента и низкое качественное состояние здоровья призывников являются одной из главных проблем общества. Выявление АГ на начальных стадиях развития и проведение дифференциальной диагностики с рядом болезней, протекающих со сходной клинической симптоматикой, является чрезвычайно важной задачей в настоящее время, а поддержание высокого уровня медицинского обеспечения здоровья военнослужащих является залогом высокой боеготовности Вооруженных Сил РФ.

Литература/References

1. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации; пересмотр. Системные гипертензии. 2010; 7 (3): 7–8. / Rossiiskoe meditsinskoe obshchestvo po arterial'noi gipertenzii (RMOAG), Vserossiiskoe nauchnoe obshchestvo kardiologov (VNOK). Diagnostika i lechenie arterial'noi gipertenzii. Rossiiskie rekomendatsii; peresmotr. Systemic Hypertension. 2010; 7 (3): 7–8. [in Russian]
2. Европейские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (пересмотр 2012 г.). Рос. кардиол. журн. 2012; 4: 7–9. / Evropeiskie klinicheskie rekomendatsii po profilaktike serdечно-sosudistykh zabolevanii (peresmotr 2012 g.). Ros. kardiol. zhurn. 2012; 4: 7–9. [in Russian]
3. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по гипертензии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC) 2013 г. Клинические рекомендации. Рос. кардиол. журн. 2014; 1: 14–8. / Rekomendatsii po lecheniiu arterial'noi gipertenzii Evropeiskogo obshchestva po gipertenzii (ESH) i Evropeiskogo obshchestva kardiologov (ESC) 2013 g. Klinicheskie rekomendatsii. Ros. kardiol. zhurn. 2014; 1: 14–8. [in Russian]
4. Агеев Ф.Т., Фомин В.Ю., Мареев Ю.Н. Распространенность артериальной гипертензии в европейской части Российской Федерации: по данным исследования ЭПОХА. Кардиология. 2004; 11: 50–4. / Ageev F.T., Fomin V.Yu., Mareev Yu.N. Rasprostranennost' arterial'noi gipertenzii v evropeiskoi chasti Rossiiskoi Federatsii: po dannym issledovaniia EPOKha. Kardiologiya. 2004; 11: 50–4. [in Russian]
5. Оганов Р.Г., Комаров Ю.М., Масленникова Г.Я. Демографические проблемы как зеркало здоровья пациентов. Профилактическая медицина. 2009; 2: 3–8. / Oganov R.G., Komarov Yu.M., Maslennikova G.A. Demograficheskie problemy kak zerkalo zdorov'ia patsientov. Profilakticheskaya meditsina. 2009; 2: 3–8. [in Russian]
6. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России. Кардиология. 2007; 1: 4–7. / Oganov R.G., Maslennikova G.A. Profilaktika serdечно-sosudistykh zabolevanii – real'nyi put' uluchsheniia demograficheskoi situatsii v Rossii. Kardiologiya. 2007; 1: 4–7. [in Russian]
7. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е. и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011; 1: 9–13. / Oganov R.G., Timofeeva T.N., Koltunov I.E. i dr. Epidemiologiya arterial'noi gipertenzii v Rossii. Rezul'taty federal'nogo monitoringa 2003–2010 gg. Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2011; 1: 9–13. [in Russian]
8. Тимофеева Т.Н., Шальнова С.А., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных артериальной гипертензией, и оценка общего сердечно-сосудистого риска. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005; 4: 15–24. / Timofeeva T.N., Shal'nova S.A., Konstantinov V.V. i dr. Rasprostranennost' faktorov, vliiaushchikh na prognoz bol'nykh arterial'noi gipertenzii, i otsenka obshchego serdечно-sosudistogo riska. Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2005; 4: 15–24. [in Russian]
9. Результаты второго этапа мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии в Российской Федерации (2005–2007 гг.), проведенного в рамках федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ»: информационно-статистический сборник. М., 2008. / Rezul'taty vtorogo etapa monitoringa epidemiologicheskoi situatsii po arterial'noi gipertenzii v Rossiiskoi Federatsii (2005–2007 gg.), provedennogo v ramkakh federal'noi tselevoi programmy «Profilaktika i lechenie arterial'noi gipertenzii v RF»: informatsionno-statisticheskii sbornik. M., 2008. [in Russian]
10. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Результаты реализации программы по борьбе с артериальной гипертензией в России в 2002–2012 гг. Терапевт. архив. 2013; 1: 4–9. / Chazova I.E., Oshchepkova E.V. Rezul'taty realizatsii programmy po bor'be s arterial'noi gipertenzii v Rossii v 2002–2012 gg. Terapevt. arkhiv. 2013; 1: 4–9. [in Russian]
11. Беленков Ю.Н., Чазова И.Е., Ратова Л.Г. Российское исследование по оптимальному снижению артериального давления (РОСА 2): 2 года наблюдения. Что в итоге? Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005; 6: 4–13. / Belenkov Yu.N., Chazova I.E., Ratova L.G. Rossiiskoe issledovanie po optimal'nomu snizheniiu arterial'nogo davleniia (ROSA 2): 2 goda nabliudeniia. Chto v itoge? Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2005; 6: 4–13. [in Russian]
12. Александров А.А., Кисляк О.А., Леонтьева И.В., Розанов В.Б. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009; 4: 1–32. / Aleksandrov A.A., Kisliak O.A., Leont'eva I.V., Rozanov V.B. Diagnostika, lechenie i profilaktika arterial'noi gipertenzii u detei i podrostkov. Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2009; 4: 1–32. [in Russian]
13. Александров А.А., Бубнова М.Г., Кисляк О.А. и др. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. Российские рекомендации. Рос. кардиол. журн. 2012; 6: 1–39. / Aleksandrov A.A., Bubnova M.G., Kisliak O.A. i dr. Profilaktika serdечно-sosudistykh zabolevanii v detskom i podrostkovom vozraste. Rossiiskie rekomendatsii. Ros. kardiol. zhurn. 2012; 6: 1–39. [in Russian]
14. Автандилов А.Г., Александров А.А., Кисляк О.А. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Педиатрия. 2003; 2: 1–31. / Avtandilov A.G., Aleksandrov A.A., Kisliak O.A. Diagnostika, lechenie i profilaktika arterial'noi gipertenzii u detei i podrostkov. Pediatriia. 2003; 2: 1–31. [in Russian]
15. Статистические материалы Департамента анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. https://www.rosminzdrav.ru/documents/6686/Statisticheskie_materiialy_Departamenta_analiza_prognosa_i_innovatsionnogo_razvitiia_zdravookhraneniia_FGBU_Tsentralnyi_nauchno-issledovatel'skii_institut_organizatsii_i_informatsii_zdravookhraneniia_Minzdrava_Rossiiskoi_Federatsii. [in Russian]
16. Евсиков Е.М., Люсов В.А., Байкова О.А. Природа эссенциальной гипертензии. Рос. кардиол. журн. 2000; 5: 4–12. / Evisikov E.M., Liusov V.A., Baikova O.A. Priroda essentsial'noi gipertenzii. Ros. kardiol. zhurn. 2000; 5: 4–12. [in Russian]

17. Ратовская О.Ю. Клинико-функциональные критерии дифференциальной диагностики гипертонической болезни и нейроциркуляторной дистонии у мужчин призывного возраста. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2011. / Ratovskaia O.Yu. Kliniko-funktsional'nye kriterii differentsial'noi diagnostiki gipertonicheskoi bolezni i neirotitsirkulatornoi distonii u muzhchin prizyvnoogo vozrasta. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Krasnoyarsk, 2011. [in Russian]
18. Ильмакова Н.А. Прогнозирование развития стабильной артериальной гипертензии у мужчин с нейроциркуляторной дистонией. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Чита, 2010. / Il'makova N.A. Prognozirovanie razvitiia stabil'noi arterial'noi gipertenzii u muzhchin s neirotitsirkulatornoi distoni- ei. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Chita, 2010. [in Russian]
19. Линчак Р.М. Особенности клинической картины, механизмы развития артериальной гипертензии и эффективности комбинированной гипотензивной терапии у мужчин и женщин различного возраста. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009. / Linchak R.M. Osobennosti klinicheskoi kartiny, mekhanizmy razvitiia arterial'noi gipertenzii i effektivnosti kombinirovannoi gipotenzivnoi terapii u muzhchin i zhenshchin razlichnogo vozrasta. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2009. [in Russian]
20. Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ (2002–2008 гг.)» (Постановление Правительства №540 от 17 июля 2001 г.). / Federal'naia tsелеvaya programma «Profilaktika i lechenie arterial'noi gipertonii v RF (2002–2008 g.g.)» (Postanovlenie Pravitel'stva №540 ot 17 iuliia 2001 g.). [in Russian]
21. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» (Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 года), подпрограмма «Артериальная гипертензия». / Federal'naia tsелеvaya programma «Preduprezhdenie i bor'ba s sotsial'no-znachimymi zabolevaniami (2007–2011 gody)» (Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.05.2007 goda), podprogramma «Arterial'naia gipertonii». [in Russian]
22. Государственная программа г. Москвы на среднесрочный период 2012–2016 гг. «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». 2011. / Gosudarstvennaia programma g. Moskvy na srednesrochnyi period 2012–2016 gg. «Razvitie zdравookhraneniia goroda Moskvy (Stolichnoe zdравookhraneniie)». 2011. [in Russian]
23. Калгудеева Л.М. Артериальная гипертензия у подростков и лиц молодого возраста: особенности клинического течения, нейровегетативная регуляция и психоэмоциональный статус. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2006. / Kalgudaeva L.M. Arterial'naia gipertonii u podrostkov i lits molodogo vozrasta: osobennosti klinicheskogo techeniia, neurovegetativnaia regulatsiia i psikhoemotsional'nyi status. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Ivanovo, 2006. [in Russian]
24. Плотникова И.В. Закономерности и факторы риска формирования эссенциальной артериальной гипертензии в подростковом возрасте. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2009. / Plotnikova I.V. Zakonomernosti i faktory riska formirovaniia essentsial'noi arterial'noi gipertenzii v podrostkovom vozraste. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk, 2009. [in Russian]
25. Образцова Г.И. Факторы, влияющие на развитие первичной артериальной гипертензии у детей и подростков. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. 2010. / Obraztsova G.I. Faktory, vliiaushchie na razvitie pervichnoi arterial'noi gipertenzii u detei i podrostkov. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk, 2010. [in Russian]
26. Гурьева Е.Н. Факторы риска развития и прогрессирования первичной артериальной гипертензии у детей и подростков с метаболическим синдромом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. / Gur'eva E.N. Faktory riska razvitiia i progressirovaniia pervichnoi arterial'noi gipertenzii u detei i podrostkov s metabolicheskim sindromom. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2012. [in Russian]
27. Сомова Т.М. Оптимизация диагностики артериальной гипертензии у детей и подростков. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Surgut, 2013. / Somova T.M. Optimizatsiia diagnostiki arterial'noi gipertenzii u detei i podrostkov. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Surgut, 2013. [in Russian]
28. Каплиева О.В. Клинико-микроциркуляторная характеристика как прогностический фактор течения лабильной артериальной гипертензии у подростков. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2013. / Kaplieva O.V. Kliniko-mikrotsirkulatornaia kharakteristika kak prognosticheskii faktor techeniia labil'noi arterial'noi gipertenzii u podrostkov. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Khabarovsk, 2013. [in Russian]
29. Кисляк О.А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте. М.: Миклош, 2007. / Kisliak O.A. Arterial'naia gipertenziiia v podrostkovom vozraste. M.: Miklosh, 2007. [in Russian]
30. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике. М.: Реафарм, 2004. / Kobalava Zh.D., Kotovskaia Yu.V., Khrimanov V.N. Arterial'noe davlenie v issledovatel'skoi i klinicheskoi praktike. M.: Reafarm, 2004. [in Russian]
31. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Кобзев Р.Ю. Фенотипы артериального давления у молодых мужчин. Кардиология. 2009; 12: 23–8. / Kobalava Zh.D., Kotovskaia Yu.V., Kobzev R.Yu. Fenotipy arterial'nogo davleniia u molodykh muzhchin. Kardiologiya. 2009; 12: 23–8. [in Russian]
32. Бойцов С.А., Линчак Р.М., Карпенко М.В. Новые критерии дифференциальной диагностики гипертонической болезни 1 стадии и нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу. Артериальная гипертензия. 2000; 2: 13–8. / Boitsov S.A., Linchak R.M., Karpenko M.V. Novye kriterii differentsial'noi diagnostiki gipertonicheskoi bolezni 1 stadii i neirotitsirkulatornoi distonii po gipertenzivnomu tipu. Arterial'naia gipertenziiia. 2000; 2: 13–8. [in Russian]
33. Шальнова С.А., Кукушкин С., Маножина Е., Тимофеева Т. Артериальная гипертензия и приверженность терапии. Врач. 2009; 12: 39–42. / Shal'nova S.A., Kukushkin S., Manoshkina E., Timofeeva T. Arterial'naia gipertenziiia i priverzhennost' terapii. Vrach. 2009; 12: 39–42. [in Russian]
34. Леонтьева И.В., Агапитов Л.П. Суточное мониторирование артериального давления в дифференциальной диагностике артериальной гипертензии у подростков. Рос. кардиол. журн. 2000; 4: 18–23. / Leont'eva I.V., Agapitov L.P. Sutochnoe monitorirovanie arterial'nogo davleniia v differentsial'noi diagnostike arterial'noi gipertenzii u podrostkov. Ros. kardiol. zhurn. 2000; 4: 18–23. [in Russian]
35. Леонтьева И.В. Поражение органов-мишеней у детей и подростков с артериальной гипертензией. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2010; 2: 30–41. / Leont'eva I.V. Porazhenie organov-mishenei u detei i podrostkov s arterial'noi gipertenziei. Ros. vestn. perinatologii i pediatrii. 2010; 2: 30–41. [in Russian]
36. Гогин Е.Е. Артериальная гипертензия и гипертоническая болезнь (диагноз синдромальный и диагноз нозологический). Терапевт. архив. 2010; 4: 5–10. / Gogin E.E. Arterial'naia gipertenziiia i gipertonicheskaiia bolezni' (diagnoz sindromal'nyi i diagnoz nozologicheskii). Terapevt. arkhiv. 2010; 4: 5–10. [in Russian]
37. Порогитова Е.В. Суточный профиль артериального давления, тонус сосудов, влияние антигипертензивной терапии у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2010. / Porotikova E.V. Sutochnyi profil' arterial'nogo davleniia, tonus sosudov, vliianiie antigipertenzivnoi terapii u muzhchin molodogo vozrasta s gipertonicheskoi bolezni'u. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Khabarovsk, 2010. [in Russian]
38. Ядчук В.Н. Концепция организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе и пути ее реализации. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. / Iadchuk V.N. Kontseptsiia organizatsii meditsinskogo obespecheniia podgotovki grazhdan Rossiiskoi Federatsii k voennoi sluzhbe i puti ee realizatsii. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2004. [in Russian]
39. Кобзев Р.Ю. Клинико-диагностическое значение разных методов регистрации артериального давления у молодых мужчин 18–27 лет. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. / Kobzev R.Yu. Kliniko-diagnosticheskoe znachenie raznykh metodov registratsii arterial'nogo davleniia u molodykh muzhchin 18–27 let. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2011. [in Russian]
40. Турушева Е.А. Артериальная гипертензия у лиц призывного возраста: особенности клинического течения, диагностики и лечебно-профилактической помощи в амбулаторной практике. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2007. / Turusheva E.A. Arterial'naia gipertoniiia u lits prizyvnoogo vozrasta: osobennosti klinicheskogo techeniia, diagnostiki i lechenno-profilakticheskoi pomoshchi v ambulatornoi praktike. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Omsk, 2007. [in Russian]
41. Низамов А.Г. Клинико-функциональные особенности артериальной гипертензии у допризывников и роль коррекционной программы в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2007. / Nizamov A.G. Kliniko-funktsional'nye osobennosti arterial'noi gipertenzii u doprizyvnikov i rol' korrektsionnoi programmy v profilaktike serdечно-sosudistykh zabolevanii. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Ufa, 2007. [in Russian]
42. Куликов В.В., Ковальский О.Н., Фурсов А.Н., Штыкова О.В. Гипертоническая болезнь: организационно-методологические аспекты военно-врачебной экспертизы. Военно-медицинский журнал. 2000; 6: 19–22. / Kulikov V.V., Koval'skii O.N., Fursov A.N., Shtykova O.V. Gipertonicheskaiia bolezni': organizatsionno-metodologicheskie aspekty voenno-vrachebnoi ekspertizy. Voennomeditsinskii zhurnal. 2000; 6: 19–22. [in Russian]
43. Куликов В.В., Чернов О.Э., Булавин В.В. и др. Организационно-методологические аспекты военно-врачебной экспертизы граждан с заболеваниями внутренних органов. Пособие для врачей. М.: РИТс ГШ ВС РФ, 2004. / Kulikov V.V., Chernov O.E., Bulavin V.V. i dr. Organizatsionno-metodologicheskie aspekty voenno-vrachebnoi ekspertizy grazhdan s zabolevaniami vnutrennikh organov: Posobie dlia vrachei. M.: RITs GSh VS RF, 2004. [in Russian]
44. Синенкова О.Ю. Распространенность и особенности течения артериальной гипертензии у лиц призывного возраста в Орловской области. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Орел, 2013. / Sinenkova O.Yu. Rasprostranennost' i osobennosti techeniia arterial'noi gipertonii u lits prizyvnoogo vozrasta v Orlovskoi oblasti. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Orel, 2013. [in Russian]
45. Ефимова С.В. Комплексная оценка состояния здоровья, образа и качества жизни лиц призывного возраста, проживающих в крупном городе. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2012. / Efimova S.V. Kompleksnaia otsenka sostoiianiia zdorov'ia, obraza i kachestva zhizni lits prizyvnoogo vozrasta, prozhivaiushchikh v krupnom gorode. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Orenburg, 2012. [in Russian]
46. Астанкин С.В. Анализ заболеваемости призывной молодежи Томской области. Бюл. сибирской медицины. 2007; 2: 118–21. / Astankin S.V. Analiz zabolevaemosti prizyvnoi molodezhi Tomskoi oblasti. Biul. sibirskoi meditsiny. 2007; 2: 118–21. [in Russian]
47. Сахарова И.Н., Ефремова Л.В. Здоровье призывников из разных регионов России. Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г.Белинского. 2007; 9: 39–44. / Sakharova I.N., Efremova L.V. Zdorov'e prizyvnikov iz raznykh regionov Rossii. Izvestiia Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.G.Belinskogo. 2007; 9: 39–44. [in Russian]
48. Петров М.В., Завалин А.В. Социально-гигиеническая характеристика граждан, подлежащих призыву на военную службу в Кировской области. Общественное здоровье и здравоохранение. 2009; 1: 7–11. / Petrov M.V., Zavalin A.V. Sotsial'no-gigienicheskaiia kharakteristika grazhdan, podlezhashchikh prizvyvu na voennuiu sluzhbu v Kirovskoi oblasti. Obshchestvennoe zdorov'e i zdравookhraneniie. 2009; 1: 7–11. [in Russian]
49. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №918н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении порядка медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». / Prikaz Ministerstva zdравookhraneniia Rossiiskoi Federatsii №918n ot 15 noiabria 2012 goda «Ob utverzhdenii poriadka meditsinskoi pomoshchi bol'nym s serdечно-sosudistymi zabolevaniiami». [in Russian]
50. Седьмой доклад Объединенного Национального Комитета по предупреждению, распознаванию, оценке и лечению высокого артериального давления (США) – JNC (ОНК)-7. Основные положения. Кардиология. 2003; 7: 87–90. / Sed'moi doklad Ob'edinennogo Natsional'nogo Komiteta po preduprezhdeniiu, raspoznavaniiu, otsenke i lecheniiu vysokogo arterial'nogo davleniia (SShA) – JNC (ONK)-7. Osnovnye polozeniia. Kardiologiya. 2003; 7: 87–90. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Мельник Мария Валерьевна – д-р мед. наук, проф. каф. медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). E-mail: melnik.m.v@gmail.com

Уваровская Басана Васильевна – зав. терапевтическим отд-нием ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных»

Максон Илья Павлович – врач-методист филиала №1 ФГКУ ГЦ ВВЭ

Иванов Александр Александрович – ст. врач ОВК Измайловского района ВАО Москвы