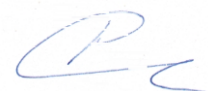


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи



РАССОХА
Алеся Александровна

**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
У ПЕНСИОНЕРОВ-КОМБАТАНТОВ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

3.2.6– безопасность в чрезвычайных ситуациях

3.1.17 – психиатрия и наркология

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научные руководители

Ичитовкина Елена Геннадьевна –

доктор медицинских наук, доцент

Злоказова Марина Владимировна –

доктор медицинских наук, профессор

Архангельск – 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	15
1.1. Психические расстройства у пенсионеров правоохранительных структур после участия в чрезвычайных ситуациях военного характера	15
1.2. Факторы, способствующие формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел.....	25
1.3. Организация психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственного многопрофильного учреждения здравоохранения.....	29
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, ОБЪЕМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	33
2.1. Организация и объем исследования.....	33
2.2. Методы исследования	37
ГЛАВА 3. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПЕНСИОНЕРОВ-КОМБАТАНТОВ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ	42
3.1. Нозологическая структура психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел.....	42
3.2. Коморбидная соматическая патология у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел	47
3.3. Динамика формирования психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии чрезвычайных условий военного характера в период службы	61
3.4. Социально-демографические характеристики пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел	69
3.5. Личностные особенности пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел	71
3.6. Факторы, способствующие формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел.....	85

ГЛАВА 4. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЕНСИОНЕРАМ МВД РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВЕДОМСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	90
4.1. Совершенствование помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственных многопрофильных медицинских учреждений здравоохранения	90
4.2. Динамика психического состояния пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, получивших комплексную полипрофессиональную психиатрическую помощь в Центре психического здоровья при проведении пилотного проекта	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	100
ВЫВОДЫ.....	105
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	107
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	109
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	111
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	138
Приложение 1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1	138
Приложение 2. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2.....	142
Приложение 3. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 3	145

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Одной из приоритетных задач национальной безопасности Российской Федерации в области здравоохранения и демографии является сохранение психического здоровья лиц профессий особого риска, в том числе пенсионеров силовых структур – участников боевых действий [36, 129]. В условиях социально-политической нестабильности, военной угрозы национальной безопасности России со стороны недружественных стран, растёт количество чрезвычайных ситуаций военного характера, в том числе на территории Европы [32, 122]. В связи с этим возникла острая необходимость совершенствования прикладных и фундаментальных основ медицинского и психологического обеспечения участников боевых действий и организационных подходов к поддержке их психологической готовности, медико-психологическому сопровождению, психопрофилактике, коррекции, терапии и реабилитации [6, 164].

Служебная деятельность сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Российской Федерации относится к числу экстремальных профессий, они исполняют служебные задачи в зонах чрезвычайных ситуаций при проведении боевых операций, испытывают непосредственную угрозу их жизни и здоровью [38, 126]. Согласно данным ведомственной статистики, за последние три года, у сотрудников ОВД отмечается рост общей заболеваемости психическими расстройствами более чем на 18 %, а первичной – на 33%, за счет увеличения количества невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, и наркологических нарушений [143].

Проблема психических нарушений у пенсионеров Министерства внутренних дел¹, выполнявших служебные обязанности в экстремальных условиях, в настоящее время имеет огромное медицинское значение [49], поэтому своевременное выявление, диагностика и профилактика психических нарушений

¹ Далее – Министерство внутренних дел, МВД России.

среди сотрудников силовых структур, в том числе пенсионеров, является актуальной проблемой военной психиатрии [163]. Немногочисленные исследования свидетельствуют о том, что сама служба в силовых структурах является длительной психотравмирующей ситуацией [22, 121], а экстремальный характер условий труда во время участия в контртеррористических операциях увеличивает риск формирования психической патологии [36, 129]. При этом современные условия жизни утяжеляют последствия чрезвычайных ситуаций социального характера [70]. Основной проблемой диагностики психических расстройств у сотрудников и ветеранов боевых действий, выполнявших служебные обязанности в экстремальных условиях, считается позднее обращение за помощью к психиатрам и психотерапевтам [141]. Для повышения качества ранней диагностики психических расстройств необходима объективизация психических нарушений с использованием новых подходов и методов психодиагностики, включающих применение нейровизуализации, биомаркёров, цифрового этиологического портрета и др. [166].

Экстремальный характер службы в Министерстве внутренних дел способствует формированию психических и психосоматических расстройств, а также высокого уровня психической напряженности и расстройства адаптации [126]. Согласно статистическим исследованиям, распространённость психических расстройств у сотрудников Министерства внутренних дел по сравнению с населением Российской Федерации ниже в среднем в 4,4 раза, но при этом уровень заболеваемости среди данного контингента в 1,3 раза выше заболеваемости населения Российской Федерации [132], однако хорошо известно, что командировки в зоны боевых действий оказывают достаточно сильное влияние на психическое благополучие сотрудника и, если своевременно не оказана качественная комплексная психиатрическая и психотерапевтическая помощь, то течение психического расстройства усугубляется и приводит к формированию выраженных психических нарушений [60, 61, 155], при этом среди пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел не более 19%

получают психофармакологическую и психотерапевтическую помощь [133]. Данные немногочисленных исследований [91, 98, 102] психического здоровья пенсионеров МВД говорят о его неблагополучии [48]. В нозологической структуре психических расстройств данного контингента преобладают органические заболевания головного мозга (ОЗГМ), связанные с последствиями черепно-мозговых травм (ЧМТ) [79, 137] и последующим формированием невротических, личностных расстройств и химических аддикций [48]. Выявлена патогенетическая роль интенсивности ЧМТ: чем тяжелее травма, тем больше вероятность хронизации посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [48, 114, 142, 198].

В настоящее время «оказание психиатрической помощи пенсионерам Министерства внутренних дел осуществляется в условиях учреждений муниципальной системы здравоохранения, что препятствует выявлению психических расстройств и мониторингу психического состояния» [124]. Для оказания качественной, комплексной психиатрической помощи необходимо совершенствование помощи всем пенсионерам МВД, в особенности пенсионерам-комбатантам, в условиях ведомственных учреждений с системным мониторингом состояния психического здоровья [26, 98, 116, 124, 144].

Недостаточная изученность проблемы психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, отсутствие системы целенаправленной полипрофессиональной психиатрической помощи данному контингенту свидетельствуют об актуальности данного исследования.

Степень разработанности темы исследования. В XX и XXI веках в военных конфликтах и войнах большинство российских граждан, отстаивавших национальные интересы, вследствие ранений и боевых травм утратили свое здоровье, а адаптация к гражданской жизни сопровождается тягостным ощущением, безысходностью, отчужденностью от общества [3, 7, 29, 158]. Исследования [127] показали, что возникшие противоречия между обществом и бывшими сотрудниками, участвовавшими в боевых действиях, являются

следствием личностных изменений, которые сформировались в период несения службы в боевых зонах. Динамическое изменение личностных особенностей в виде комбатантной акцентуации и последствия закрытых черепно-мозговых травм (ЗЧМТ) способствуют формированию ОЗГМ [78, 133, 136, 159, 160], симптоматические проявления которых длительное время латентны. На протяжении латентного периода на центральную нервную систему (ЦНС) продолжают действовать такие неблагоприятные факторы, как чрезмерное употребление спиртных напитков, сопутствующая соматическая патология, способствующие нарастанию органической симптоматики с клиническим полиморфизмом в виде астенического, депрессивного, тревожного и психоорганического синдромов. Со временем комбатантная акцентуация личности может преобразовываться в «органическую комбатантную личность», приводя к социально-психологическим нарушениям [167].

По результатам изученных исследований, выявлено, что ОЗГМ у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел регистрируются чаще, чем другие психические расстройства [91, 136]. Определена тесная взаимосвязь с отдаленными последствиями ЧМТ и дальнейшим развитием личностных расстройств, усугубляющих адаптацию [19, 41, 132]. Кроме того, по результатам исследования В.А. Сидоренко и соавт. (2018), выявлено, что нарушения социальной адаптации и склонность к деструктивному поведению у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел связаны с чрезмерным употреблением алкоголя [124], а изменение социального статуса при увольнении на пенсию способствует социальному распаду [90, 150].

Однако в настоящее время недостаточно работ по исследованию психического благополучия пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел. Мало уделяется внимания особенностям формирования коморбидной психосоматической патологии под воздействием экстремального характера службы. Мало изучены психосоциальные и личностные особенности пенсионеров-комбатантов в динамическом аспекте, не исследованы мониторинг

их психического здоровья и организация психиатрической и психотерапевтической помощи [53]. Всё вышеперечисленное определяет необходимость проведения данного исследования.

Цель исследования: оценка состояния психического здоровья пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии экстремальных факторов в период службы для совершенствования подходов оказания полипрофессиональной психиатрической помощи в условиях ведомственных многопрофильных учреждений здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Оценить состояние психического здоровья у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии экстремальных факторов в период службы при увольнении по выслуге лет, дающей право на пенсию.

2. Проанализировать коморбидную психосоматическую патологию и особенности ее формирования у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел вследствие воздействия экстремальных ситуаций служебно-боевого характера.

3. Изучить динамику формирования психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства Внутренних дел при воздействии чрезвычайных условий военного характера в период службы.

4. Провести динамический мониторинг личностных особенностей пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел в процессе исполнения оперативно-служебных задач в зонах чрезвычайных ситуаций боевого характера и при увольнении на пенсию по выслуге лет с выявлением личностных факторов, способствующих прогрессированию психических расстройств.

5. Оценить эффективность пилотного проекта оказания полипрофессиональной психиатрической помощи и разработать рекомендации по совершенствованию организационных подходов к терапии и медико-психологической реабилитации пенсионеров-комбатантов Министерства

внутренних дел в условиях ведомственных многопрофильных учреждений здравоохранения.

Научная новизна исследования. Впервые исследовано состояние психического и психосоматического здоровья пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, исполнявших служебно-боевые задачи в зонах вооруженных конфликтов и катamnестическая динамика их формирования в процессе службы. Впервые проведен динамический мониторинг личностных особенностей пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел в процессе исполнения оперативно-служебных задач в зонах чрезвычайных ситуаций боевого характера и при увольнении на пенсию по выслуге лет; разработаны организационные подходы к проведению терапии и медико-психологической реабилитации пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственного учреждения здравоохранения.

На основании распоряжения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9-2445 «Об апробации Центров психического здоровья»¹ реализован новый подход к оказанию полипрофессиональной психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственного многопрофильного учреждения здравоохранения с оценкой его эффективности. Научно-практические итоги проведения апробации доложены руководству Министерства внутренних дел, решением Совета МВД России по научно-гуманитарному обеспечению и положительному опыту в органах внутренних дел Российской Федерации под председательством статс-секретаря – заместителя Министра внутренних дел Российской Федерации И.Н. Зубова от 25 ноября 2021 г. № 7 опыт Кировской области по оказанию психиатрической помощи признан положительным, требующим внедрения в деятельность всех медицинских организаций МВД России.

¹Об апробации Центров психического здоровья: распоряжение Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. № 22/29/ЦЧ/9-2445. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

Теоретическая и практическая значимость исследования. Разработан и апробирован динамический полипрофессиональный подход к оценке психического здоровья пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел. Полученные данные легли в основу учебно-методического пособия «Психотерапия и психологическая коррекция в Центрах психического здоровья МВД России» и внедрены в учебный процесс в ВИПК МВД России (акт внедрения от 05.02.2019).

Результаты научного исследования применяются в учебном процессе в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России при обучении студентов 5, 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов на кафедре психиатрии им. профессора В.И. Багаева при изучении дисциплин «Психиатрия, медицинская психология» и «Пограничные психические расстройства с основами психотерапии» (акт внедрения от 01.06.2021).

В 2019 году проект оказания психиатрической помощи пациентам с нарушениями трудовой адаптации был признан победителем Всероссийского конкурса Российского общества психиатров как лучший инновационный проект (модель).

Исследование включено в План научного обеспечения МВД России на 2021 год как одна из актуальных проблем МВД России, требующая научной проработки.

Общероссийский уровень внедрения результатов диссертационного исследования проведен на основании решения Совета МВД России по научно-гуманитарному обеспечению и положительному опыту в МВД России под председательством статс-секретаря – заместителя Министра внутренних дел Российской Федерации И.Н. Зубова от 25 ноября 2021 г. № 7.

Методология и методы исследования. Для достижения цели исследования был проведен анализ современной научной литературы по выявлению факторов, способствующих формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, нозологической структуре

психических расстройств, проблемам диагностики, мониторинга психического здоровья и оказания психиатрической помощи данному контингенту. Изучены требования приказов и распоряжений, регламентирующих организацию психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел с психическими расстройствами. На основе анализа проблемы была сформулирована научная гипотеза, поставлены задачи и разработан план исследования. На первом этапе, на основании клинического осмотра 209 пенсионеров Министерства внутренних дел (среди них 106 чел. – комбатанты) и медико-статистических данных, были проанализированы в динамическом аспекте нозологическая структура психических расстройств, коморбидная психосоматическая патология, определены социально-демографические и психологические особенности, личностные факторы, способствующие формированию психических расстройств. На втором этапе, в рамках пилотного проекта развития ведомственной психиатрической службы в центрах психического здоровья (ЦПЗ), добровольно обследовано и пролечено с применением полипрофессионального подхода в оказании психиатрической помощи 35 пенсионеров-комбатов Министерства внутренних дел с психическими расстройствами.

Положения, выносимые на защиту:

1. Психические расстройства, выявляемые у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, представлены преимущественно органическими заболеваниями головного мозга; невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами; психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением алкоголя. Коморбидная психосоматическая патология отмечается у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел в форме: гипертонической болезни (ГБ), формирование которой взаимосвязано с пребыванием в зонах с боевой обстановкой, наличием ОЗГМ, злоупотреблением алкоголем, личностными особенностями в виде невротического сверхконтроля, повышенной тревожности,

ипохондрии, экспрессивности; язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) – со стремлением к чрезмерной дисциплинированности.

2. Динамика формирования психических расстройств у пенсионеров-комбатантов характеризуется хронизацией заболеваний из-за недостатков в проводимой терапии психических нарушений в период службы в МВД России, несвоевременном лечении последствий боевого стресса и низком качестве проведенной им медико-психологической реабилитации.

3. Личностные особенности пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел характеризуются: нарастанием импульсивности, индивидуалистичности, ипохондричности, в динамике – снижением оптимистичности на фоне эпилептоидности и появлением соматических жалоб с преобладанием черт экспрессивности, зависимости от мнения окружающих и низких коммуникативных возможностей, факторами, способствующими прогрессированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел являются: ипохондрические черты в структуре личности, алкоголизация, дистимия и импульсивность поведения.

4. Необходимо создание Центров психического здоровья при МСЧ МВД России для повышения качества оказания комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам и дальнейшего мониторинга их психического состояния.

Степень достоверности результатов исследования. Данные научного исследования являются достоверными и обоснованными, что обеспечивается достаточным объемом клинических наблюдений и значительным объемом анализируемого материала, оптимальным выбором критериев включения пациентов, использованием комплекса валидных методов исследования, корректным применением статистических методов анализа данных.

Апробация результатов исследования. Результаты диссертации изложены и обсуждены на Всероссийских научных конференциях с международным

участием: «Посвященной 160-летию со дня рождения В.М. Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева» с темой «Психические расстройства у полицейских при увольнении на пенсию по выслуге лет» (Санкт-Петербург, 2017); «Молодежь и медицинская наука в XXI веке» с темой «Психические расстройства у пенсионеров органов внутренних дел» (Киров, 2018); «III международных Муратовских чтениях. Вектор развития: реабилитация, интеграция, межведомственное взаимодействие» с темой «Оценка эффективности комплексной терапии комбатантов-пенсионеров министерства внутренних дел в условиях центра психического здоровья» (Архангельск, 2018); «Посвященная 75-летию Научного центра психического здоровья» с темой «Анализ состояния психического здоровья пенсионеров министерства внутренних дел» (Москва, 2019); «Союз психотерапевтов и психологов» с темой «О необходимости психотерапии и психологической коррекции для улучшения психического здоровья пенсионеров министерства внутренних дел» (Москва, 2019).

Результаты научного исследования изложены и обсуждены на межрегиональной научно-практической конференции «О профилактике формирования химических зависимостей у пенсионеров-комбатантов органов внутренних дел» (Архангельск, 2018).

Результаты исследования обсуждены на ведомственном региональном совещании психологов кадровых подразделений УМВД России по Кировской области с темой: «Вопросы профилактики формирования психических расстройств у комбатантов» (Киров, 2018).

Согласно протоколу 25/2017 Локального этического комитета ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России диссертационное исследование получило одобрение (Киров, 13 ноября 2017г.).

Область исследования. Диссертационная работа выполнена в соответствии с Паспортами специальностей ВАК при Минобрнауки России:

3.2.6. – «безопасность в чрезвычайных ситуациях» (медицинские науки) - по областям исследований: п. 4 – изучение теоретических и практических проблем организации, технологий и средств оказания медицинской, в том числе скорой, скорой специализированной и неотложной медицинской помощи; п.9 - разработка проблем медицинского сопровождения, профессионального отбора, мониторинга и коррекции работоспособности и состояния здоровья, реабилитации и медицинской экспертизы участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

3.1.17 – «психиатрия и наркология» (медицинские науки): п.14 – разработка новых форм организации психиатрической и наркологической помощи, профилактики, психотерапии и медико-социальной реабилитации.

Личный вклад автора. Автор была определена тема диссертационного исследования, сформулированы его цель и задачи. Автором самостоятельно выполнены: сбор первичных материалов исследования, клинико-психопатологическое обследование, создание баз данных, изложение в диссертации результатов, формулировка выводов и разработка практических рекомендаций.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них пять статьи в журналах, рекомендованных действующим перечнем ВАК при Минобрнауки России и индексируемых в международной реферативной базе данных Scopus.

Объем и структура диссертации. Диссертация представлена на 147 страницах машинописного текста и содержит введение, обзор литературы, главу материалов и методов исследования, две главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, приложения, включает 40 рисунков, 17 таблиц, 3 приложения. Библиография содержит 201 источник, в том числе 175– отечественных и 26– зарубежных авторов.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Психические расстройства у пенсионеров правоохранительных структур после участия в чрезвычайных ситуациях военного характера

Неотъемлемой составляющей и основой благополучия человека является психическое здоровье, которое необходимо для эффективного функционирования общества [147, 173]. В России на протяжении десяти лет констатируется значимый рост заболеваемости психическими расстройствами [145], что отражает социально-экономические проблемы в обществе, в том числе возрастает число террористических актов и войн, в том числе на территории Европы [2, 54, 86, 87].

В настоящее время тема психического здоровья пенсионеров силовых структур, которые в период службы принимали участие в боевых операциях, недостаточно изучена, существующие немногочисленные исследования свидетельствуют о его неблагополучии, характеризующемся выраженными неврастеническими реакциями, формированием расстройств личности и алкоголизацией [17, 48, 62].

Кроме того, очень важен вопрос уровня качества жизни социально незащищенного контингента структуры МВД: пенсионеров, инвалидов и лиц, чья служба была тесно связано с постоянной готовностью выполнять служебные обязанности в особых экстремальных условиях. Большинство из них нуждаются в проведении комплексной полипрофессиональной терапии психических и соматических нарушений с целью повышения уровня жизни данного контингента [57], что невозможно без своевременной диагностики психических и психосоматических проблем [76, 198].

Психические и психосоматические расстройства у пенсионеров Министерства внутренних дел стоят на 5-м месте по причине инвалидности, что составляет 3,2% от общей заболеваемости (на первом месте – инсульты (27,1%),

на втором – сердечно-сосудистые заболевания (16,2%), на третьем – опухоли (12,7%), на четвертом эпилепсия (7,8%) [12], и на 4-м месте по причине временной утраты трудоспособности – 7,6% от общей заболеваемости, что свидетельствует об их значительной распространенности и социальной значимости [1, 174].

По результатам исследований Российской академии медицинских наук, определено, что биологический возраст пенсионеров, участвующих в боевых действиях превышает паспортный на 13 лет. По статистическим данным, ежегодно регистрируется около 70 тыс. бывших сотрудников Министерства внутренних дел с инвалидностью по психическим расстройствам и отмечается неблагоприятная тенденция по течению заболевания: в настоящее время выявляются инвалиды II группы, а ранее это были инвалиды III группы. Ежегодно по статистике более чем 2,5 тыс. сотрудников, чья служба носит экстремальный характер, погибают от чрезвычайных происшествий, среди которых 30% составляют самоповреждения с суицидальной целью и отравления алкоголем [4, 95].

В современном обществе психические травмы могут способствовать развитию различных психических нарушений, как невротических, так и любых других вариантов [99, 120].

Также не изучено влияние климатических изменений условий среды обитания, характера питания, изменения естественных биологических ритмов на психическое здоровье в период командировки в Северо-Кавказский регион (СКР) [12, 71].

Формирование психических расстройств у лиц, проходящих службу в экстремальных условиях труда, обусловлено сложным взаимодействием психогенных, соматогенных, экологических, экзогенных, органических и др. факторов [92, 117, 196], что способствует их значительной распространённости в медицинской практике [96].

Многообразие и изменчивость факторов экстремальных условий профессиональной деятельности, воздействующих на сотрудников силовых структур, способствуют формированию нарушений от функциональных, преходящих, до стойких патологических. Напряженные условия труда, ненормированный график и объем работы способствуют срыву регуляторных механизмов функциональных систем, что в дальнейшем приводит к снижению качества выполнения служебных обязанностей и невозможности дальнейшего продолжения службы, вплоть до потери трудоспособности [65, 70, 197].

С.В. Котовская (2021) пишет о том, что уровень (базовый и оптимальный) профессиональной жизнедеятельности влияет на благополучие лиц, чья служба связана с экстремальными условиями, в свою очередь, базовый уровень, в большинстве случаев, характеризуется: сниженной адаптацией со стрессовым восприятием профессиональной нагрузки, сниженным темпом динамики мышления, сниженной способностью к вербальному анализу внешних образов, эмоциональной холодностью [67, 68].

Каждодневный стресс комбатантов и воздействие экстремальных факторов профессиональной деятельности на психологическое состояние комбатантов способствуют формированию группы риска [156] и появлению стрессовых реакций: физиологических, психологических и поведенческих (рвота, раздражительность, подъем артериального давления, тахикардия, нарушение памяти и др.) [34].

Боевой опыт оказывает влияние на каждого, без исключения, комбатанта, в особенности на психологическое состояние, социальную и профессиональную адаптацию, межличностные отношения [146].

По результатам исследования А.В. Терентьева (2020), определено, что у лиц, непосредственно участвующих в боевых действиях, преобладают: преувеличенное реагирование, агрессивность, нарушения памяти и внимания, сниженное настроение, общая тревожность, вина выжившего, что объясняется, в первую очередь, спецификой профессиональной деятельности комбатантов [146].

Многие исследователи [63, 97, 192, 198] считают, что повышенная агрессивность является одной из главных особенностей личности ветеранов боевых действий (ВБД), так как они склонны к дисфориям, вспыльчивости, неконтролируемой агрессии, приступам гнева по отношению к окружающим и самому себе.

Выявлено наиболее негативное влияние экстремальных факторов боевой службы и последствий ПТСР на склонность к злоупотреблению алкоголем, тревожности и депрессии [46, 72, 93, 148].

Комбатанты испытывают трудности в социальной адаптации к мирной жизни. В настоящее время недостаточно информации о распространенности и выраженности расстройств личности (РЛ) вследствие боевого ПТСР у пенсионеров-комбатантов, что не позволяет определить потребность в объемах оказания данному контингенту медицинской и социально-психологической помощи [8].

По мнению Н.В. Зелениной (2018), В.Г. Булыгиной (2017), А.Н. Каравкиной (2015), А.А. Зуйковой (2013), в отдаленный период у сотрудников, выполнявших специальные задачи в экстремальных условиях службы, возникают расстройства адаптации (РА) после травматического стресса, почти у 40% имеются признаки парциального ПТСР, среди которых 7,5% с признаками психических нарушений [16, 39, 43, 58]. Проявления невротического уровня включают: соматовегетативные (62,5%), аффективные (50%), тревожные (43,8%) нарушения, диссомнии (39,4%) [39, 40, 42, 82].

Посттравматическое РЛ у пенсионеров-комбатантов – это хроническое изменение личности, формирующееся в течение двух лет и более [18]. Главной составляющей этого расстройства является наличие в анамнезе психотравмирующего события, связанного с боевыми действиями в прошлом, а также клинически очерченных признаков изменения характера, который становится «трудным» для окружающих и самого себя. Одновременно происходит нарастание социальной изоляции, снижение как социального, так

и профессионального уровня функционирования [129]. При этом выявляются тревога, низкий уровень субъективного контроля и личностные особенности, не свойственные комбатанту до переживания травматического события [40].

В исследованиях Е.Г. Ичитовкиной (2016) выявлено, что психические расстройства донозологического уровня регистрируются чаще, чем нозологически сформировавшиеся пограничные психические расстройства (ППР) [49, 52]. После возвращения из зон боевых действий [52] в обычные условия у сотрудников Министерства внутренних дел возникают психические нарушения, характеризующиеся частыми конфликтами, проявлениями агрессии и чрезмерным употреблением алкоголя [48, 51, 97, 187].

Пенсионеры-комбатанты Министерства внутренних дел нередко подвергаются экзогенным воздействиям, которые являются причиной возникновения органических нарушений с дальнейшим формированием когнитивных дисфункций [137, 194].

По результатам проанализированных исследований, выявлено, что ОЗГМ у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел регистрируются чаще, чем другие психические расстройства [74, 91, 137, 168], определена тесная взаимосвязь с отдаленными последствиями ЧМТ и дальнейшим развитием РЛ, усугубляющих адаптацию [19, 41, 73, 170].

В исследованиях С.Ю. Стреминского (2020) показано, что комбатанты с ОЗГМ, сочетанным с расстройством адаптации, имеют три группы психотерапевтических симптомов-мишеней, включающих: неофициальное трудоустройство; частые разводы; психогении, связанные с проблемами в семье и финансовыми сложностями из-за нестабильного дохода. Для личностного профиля комбатантов характерны интровертированные черты характера. Симптомы-мишени, относящиеся к нозологической категории: раздражительность, утомляемость, эмоциональная неустойчивость, дисфория, сниженное настроение, нарушение сна [136].

По мнению М.Ю. Нарова (2007), В.Я. Семке и соавт. (2009), в настоящее время очень велика распространенность ППР у сотрудников силовых структур, которые в большинстве случаев представлены группами: психогенно обусловленных расстройств и невротических реакций, а также РЛ [83, 123].

Согласно исследованиям А.Г. Соловьева и соавт. (2017) [132], у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел выявлено наличие выраженных невротических расстройств с тенденциями к развитию алкоголизации и снижения социальной адаптации, формированию которых способствуют ОЗГМ [84, 127, 149, 170].

По данным нескольких исследований В. К. Шамрея и соавт. (2006), В.М. Лыткина и соавт. (2007), А.Г. Соловьева и соавт. (2015), формирование акцентуаций характера комбатантного типа, в том числе у пенсионеров, зависит от преморбидных личностно-типологических особенностей и клинического варианта ПТСР [77, 133, 161, 185].

У комбатантов наблюдается высокая распространенность боевого ПТСР, в большинстве случаев ПТСР принимает хроническое течение, которое способствует возникновению низкого социального статуса [13].

Формирование новой системы ценностей у комбатантов, происходит под воздействием экстремальных условий службы, снижая адаптационные возможности социального взаимодействия, а отрицание проблем психологического и социального благополучия приводит к формированию комбатантной акцентуации личности [135, 139, 186].

По мнению В.К. Шамрея и соавт. (2020), комбатантная акцентуация – это совокупность ранее существовавших и приобретенных в результате участия в боевых действиях личностно-характерологических особенностей, проявления которых обуславливают различную социальную адаптацию [128, 165]. Определено, что боевая трансформация личности происходит значительно быстрее и проявляется поведенческими девиациями с формированием

психопатизации, а также коморбидной алкогольно-наркоманической аддикции [162, 164, 184].

По мнению И.В. Шадринной и соавт. (2013), возможен переход «комбатантной акцентуации» в «органическую комбатантную личность» [159]. Под влиянием неблагоприятных факторов резидуально-органическая церебральная недостаточность декомпенсируется, в то время как боевая психическая травма все больше «разрыхляет» резидуально-органическую «почву», способствуя развитию ПТСР. При воздействии дополнительных неблагоприятных факторов экстремальных условий, в частности: ЧМТ, контузий, происходит формирование органических расстройств психического здоровья, симптомы которых длительно остаются латентными, переход в хроническое течение ускоряет нарастание социальной дезадаптации комбатантов. При появлении новых неблагоприятных факторов, воздействующих на ЦНС, органические нарушения нарастают, и латентная симптоматика становится явной, что в дальнейшем приводит к формированию разнообразных синдромов на фоне органических расстройств [159].

А.В. Башкирева считает (2020), что травматический стресс, нельзя подвести ни к одной классификации, в результате дезадаптация наблюдается, когда лица экстремальных профессий не могут адаптироваться в обычных социальных условиях мирной жизни [8, 9].

В России на сегодняшний день около 5 миллионов сотрудников служат в силовых структурах, А.Г. Соловьев, Е.Г. Ичитовкина выявили, что значительная часть из них постоянно подвергаются экстремальным факторам профессиональной деятельности [48, 134, 135]. По мнению С.Ю. Стреминского и соавт. (2020), комбатанты сталкиваются с трудностями в порядке проведения медико-социальной помощи и психосоциальной реабилитации [136].

Психическое здоровье и социальная адаптация пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел требуют изменений и усовершенствований подходов и мероприятий по оказанию комплексной полипрофессиональной

психиатрической и психотерапевтической помощи, что необходимо для повышения качества жизни данного контингента [48].

Имеется немало работ, описывающих формирование и особенности ПТСР у комбатантов. По данным исследования В.А. Гиляровского (2006), следует, что психическую травму можно приравнять к экзогенным факторам воздействия, так как при ее влиянии происходят изменения на биохимическом и вегетативном уровне организма, при этом травматическое переживание сохраняет патогенное влияние длительное время и в период декомпенсации может способствовать психосоматическим проявлениям [25].

В настоящее время коморбидным психосоматическим формам патологии у пенсионеров-комбатантов уделяется мало внимания [24, 96].

Комбатанты с ПТСР подвержены риску раннего развития гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний и деменции [24, 30, 52, 83, 109, 170, 199].

У многих комбатантов ППР могут способствовать формированию: ГБ, ЯБЖ и ЯБДПК, заболеваний печени, сексуальных дисфункций и др. [50, 170].

Исследования А.В. Попова (2016) свидетельствуют о том, что в структуре психосоматических расстройств у пенсионеров силовых структур преобладают нарушения системы кровообращения: на первом месте в структуре заболеваемости – ГБ, на втором – ИБС [100]. Среди заболеваний органов дыхания в большинстве случаев регистрировался хронический бронхит, в единичных случаях были сообщения о наличии бронхиальной астмы (БА); среди болезней органов пищеварения характерно преобладание ЯБЖ и ЯБДПК; среди заболеваний органов кроветворения – анемии; эндокринных заболеваний – сахарный диабет (СД), гипотиреоз и алиментарное ожирение, а также отмечались оперативные вмешательства по поводу различных злокачественных новообразований, ЯБЖ и ранений [100].

Ретроспективный анализ хронических соматических заболеваний у пенсионеров МВД с психическими расстройствами, согласно данным А.Г. Соловьева и соавт. (2017), показал, что пенсионеры-комбатанты МВД в 97,0%

случаев имели коморбидную психосоматическую патологию, что, вероятно, связано с тем, что им не оказывалась в полном объеме комплексная психиатрическая и психотерапевтическая помощь после командировок в СКР [170].

Влияние боевого стресса на механизмы возникновения психосоматических реакций у ВБД является актуальной проблемой, которая обосновывает необходимость дальнейшего исследования для профилактики и коррекции данных состояний [16, 115].

По мнению А.В. Гузовой и соавт. (2010), Н.Е. Давыдовой и соавт. (2017), лица, выполняющие служебные обязанности в боевых зонах, после выхода на пенсию склонны к деструктивному поведению и РА, особенно в состоянии алкогольного опьянения [28, 29].

Исследования Е.Г. Ичитовкиной и соавт. (2011) показали, что у пенсионеров МВД в процессе боевой службы формируются негативные личностные черты, проявляющиеся жесткостью, ангедонией, импульсивностью и агрессивностью, что приводит к сужению круга социальных контактов, ограниченных «понимающими сослуживцами» [47].

Еще до формирования физической зависимости нестабильность социальных процессов в сферах общественной жизни приводит к формированию поисковой активности по отношению к алкоголю и ситуативных навязчивых состояний [175].

Согласно исследованиям П.Г. Брюсова, В.И. Хрупкина (2009), А.К. Бисултанвы (2015), С.З. Еникеевой (2016), аддиктивное поведение у сотрудников экстремальных профессий на фоне стрессогенных ситуаций, сопровождающихся агрессивностью, депрессиями, дисфориями увеличивает частоту употребления алкоголя и иные формы деструктивного поведения [11, 15, 33, 83, 112].

По мнению С.В. Литвинцева и соавт. (2005), уход от реальности у комбатантов является одним из видов аддиктивного поведения, проявляющемся в уменьшении степени выраженности психических нарушений [75].

В исследовании А.Г. Соловьева и соавт. (2017) выявлено, что алкогольная зависимость как основной и сопутствующий диагноз у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел с психическими расстройствами встречается в 12,4%, что говорит об употреблении данным контингентом алкоголя в целях снижения эмоциональных переживаний, возникающих вследствие экстремальных условий службы [30].

По мнению В.А. Сидоренко и соавт. (2020), особую тревогу вызывают факты наличия суицидальных попыток и суицидов у сотрудников Министерства внутренних дел, в частности у комбатантов, так как их повседневная служебная деятельность характеризуется выраженными нарушениями эмоционального состояния и снижением психологических ресурсов личности, которые являются причиной ухудшения их психического благополучия [126].

К факторам суицидального поведения в зрелом возрасте у сотрудников экстремальных профессий, согласно исследованиям Р.А. Кутбиддиновой, Д.А. Ри (2015), Е.Г. Ичитовкиной и соавт. (2011), относятся: генетические и социальные факторы; психологические кризисы и расстройства: чувство невыносимой душевной боли, изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности [47, 73].

Согласно исследованиям М.И. Черепановой (2012), уровень суицидов у пенсионеров, чья служба связана с экстремальным характером в 4 раза выше, чем в популяции, а также имеется взаимосвязь между ростом суицидов и возрастом [157], так как смена и потеря трудовой деятельности, изменение социального статуса при увольнении на пенсию способствуют социальному распаду [150, 189].

Таким образом, психические расстройства у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел недостаточно изучены, а имеющиеся малочисленные работы на эту тему свидетельствуют о неутешительных прогнозах психического благополучия данного контингента.

1.2. Факторы, способствующие формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Роль психической травмы в дебюте расстройств психического здоровья рассматривалась многими исследователями [19, 32, 64, 143, 177, 179, 181, 182, 187, 189, 192, 196, 200].

Боевой стресс (БС) влияет на духовный, физиологический, интеллектуальный, личностный уровни человеческого функционирования и способствует сложному взаимодействию между ними [20, 21, 151, 169].

Выполнение служебных обязанностей лиц экстремальных профессий, непосредственно связано с исходными функциональными резервами организма [37], а успешное профессиональное функционирование обеспечивают физиологические, психологические и психофизиологические механизмы, которые логично соотносятся с концепцией биопсихосоциального подхода [67, 68, 90, 195].

По мнению А.А. Обознова (2007), комплекс биологических, психологических и социальных факторов определяет интеграцию поведения в чрезвычайных и экстремальных условиях [90, 167].

Однако в настоящее время биопсихосоциальная модель формирования нарушений психического здоровья у человека в стрессовых условиях изучена не достаточно [30, 84].

В существующей классификации БС по МКБ-10 и ДСМ-5 выделяется исключительно патологический спектр расстройств, не учитывается учение о стрессе Г. Селье. В армиях англосаксонских государств в классификации БС выделяют категорию «реакции боевого стресса», которая включает весь диапазон психологических, психофизиологических реакций на боевые стрессовые условия [59, 201].

В настоящее время определено две группы факторов, которые влияют на психологическое благополучие сотрудника, чья служба связана с экстремальным

характером. Внешние факторы характеризуются отношением личности непосредственно к войне, межличностными отношениями внутри коллектива (доверие к командирам, коллегам и т.д.), а также степенью интенсивности и масштабности боевых действий. Внутренние факторы характеризуются индивидуальными и психофизиологическими характеристиками сотрудников силовых структур [77, 180].

А.Г. Караяни (2020) выделяет стрессовые факторы физиологического характера, когнитивного и эмоционального характера влияющие на психическое и физическое здоровье комбатантов в условиях экстремальных ситуаций боевого характера.

К физиологическим стресс-факторам автор относит состояния физического утомления, нереализованные потребности, аддиктивные проявления, дисфункциональные состояния и физические повреждения (рис. 1).

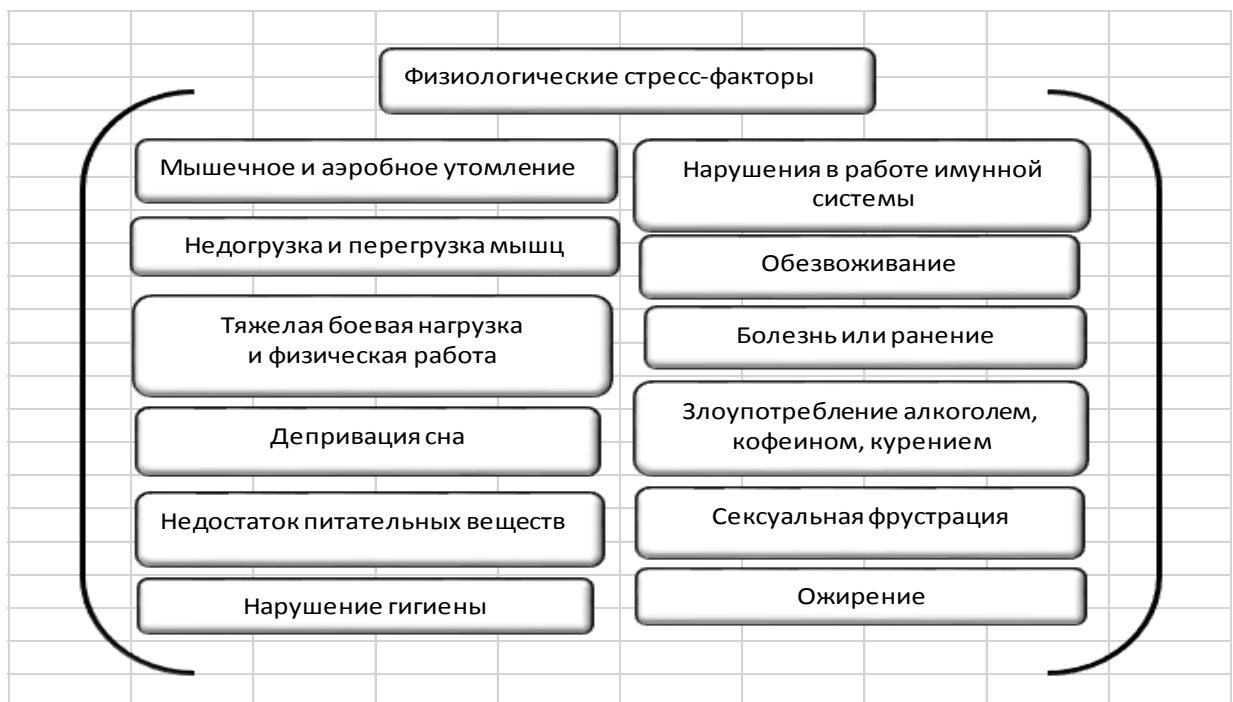


Рис. 1. Физиологические стресс-факторы по А.Г. Караяни (2020) [56, 57]

Когнитивные стресс-факторы боевой обстановки, влияющие на состояние здоровья и психоэмоциональный статус комбатантов, А.Г. Караяни (2020) определяет информационные, обусловленные индивидуальным восприятием и

интрапсихической переработкой комбатантом ситуаций, возникающих в период боевых действий (рис. 2).



Рис. 2. Когнитивные стресс-факторы по А.Г. Караяни (2020) [56, 57]

Третья группа стресс-факторов боевой обстановки в классификации А.Г. Караяни (2020) –это эмоциональные стресс-факторы, автор описывает чувства людей, находящихся в чрезвычайных условиях, подвергающих риску свою жизнь и здоровье (рис. 3).

По мнению М.Е. Разникова и соавт. (2020), главными фактор риска (ФР) при выполнении служебных обязанностей в боевых зонах являются опасности, исходящие от оружия; в послевоенный период– причины инфекционного, психического характера, а также последствия тяжелых ранений и неудовлетворительного состояния медицинского обеспечения комбатантов, которые способствовали появлению дезадаптации как во время войны, так и после нее [110].



Рис. 3. Эмоциональные стресс-факторы по А.Г. Караяни (2020)[56, 57]

К негативным личностным особенностям относятся настороженность, импульсивность, подозрительность, которые способствуют нарастанию психосоциальных проблем: злоупотреблению алкоголем, нарушениям дисциплины, частым разводам и потере трудоустройства [52, 178, 193].

По мнению В.А. Солдаткина и соавт. (2014), социальная адаптация лиц, пострадавших вследствие тяжелого стресса, имеет неутешительные статистические данные, которые негативно влияют на психическое здоровье. Большинство пенсионеров МВД либо не трудоустроены – 54,4%, либо выбирают профессию с более низким уровнем квалификации – 42,1%, по результатам медико-санитарной экспертизы, часто регистрируется инвалидность по причине психического расстройства – 38,6%; после выхода на пенсию в течение 3 лет регистрируется зависимость по отношению к алкоголю – в 22,8% случаев, наблюдаются у врача-психиатра-нарколога – 5,3%; регистрируются разводы – 21,1%, совершают суицид – 1,7% [130, 131, 138].

Несмотря на вышеизложенные данные, только 19% пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, страдающих расстройствами психического здоровья, получают профильную помощь [47, 130, 183].

Исследования Т.Р. Гизатуллина и соавт. (2014), Т.А. Ермаковой (2012) показали, что перед командировкой в зону боевых действий в личностном профиле по стандартизированному многофакторному методу(СМИЛ) у сотрудников МВД России преобладают черты «индивидуалистичности» и «оптимистичности» наряду с кратковременными транзиторными поведенческими реакциями (ТАПР) и аффективными реакциями в виде вспыльчивости, гнева и раздражительности [23, 35].

Описанные выше нарушения, по мнению Т.Б. Баировой (2012), свидетельствуют об эмоциональном выгорании, что в дальнейшем, при неоказании своевременной помощи, приводит к нарушению эмоционального фона с преобладанием депрессивных реакций [6, 182].

По мнению Л.К. Насыровой (2011), почвой для алкоголизации и формирования психосоматических расстройств являются ригидные черты характера и проблемы самоконтроля [85], а также они способствуют формированию невротических расстройств и РЛ [47].

Таким образом, при увольнении на пенсию экстремальный характер служебной деятельности сотрудников силовых структур, многочисленные неблагоприятные условия и факторы труда способствуют нарастанию психических расстройств среди сотрудников Министерства внутренних дел [10, 45, 118].

1.3. Организация психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственного многопрофильного учреждения здравоохранения

В настоящее время в терапии психических расстройств недостаточно часто используется комплексный, полипрофессиональный подход, основанный на биопсихосоциальной модели [3, 31, 80, 88, 122].

В современном обществе сохраняется стигматизированное отношение к психиатрической помощи, а существующие недостатки имеющихся направлений и подходов при ее оказании не позволяют своевременно проводить диагностику психических расстройств, в результате чего сотрудники, имеющие признаки нарушений психического состояния, попадают в поле зрения психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов поздно, лишь на стадии выраженных психопатологических расстройств [69, 108, 119, 181].

В XXI веке в Российской Федерации в здравоохранении происходит активная реорганизация системы оказания психиатрической и психотерапевтической помощи, создаются центры психического здоровья, куда может обратиться каждый гражданин с целью своевременного получения оценки состояния своего организма [125]. Данная реорганизация способствует своевременной диагностике, раннему выявлению и коррекции психических нарушений и, тем самым, сохранению психического благополучия [1, 108, 113].

В настоящее время так же разработан способ психофизиологической диагностики признаков ПТСР у здоровых сотрудников-комбатантов [40] с использованием результата стресс-тестирования аппаратного программного комплекса «Реакор», включающих показатели амплитуды систолической волны. Исследования Зеленина Н.В. и соавт. (2020) на аппаратном программном комплексе показало, что в ходе стресс-тестирования у 40% комбатантов имеются признаки донозологического парциального ПТСР [40, 115]. С использованием метода стресс-тестирования объективируются клинические признаки ПТСР у комбатантов, что позволяет адресно и вовремя осуществлять терапию и медико-психологическую коррекцию комбатантам [38, 40, 114].

Однако существующая модель помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел разрознена, имеет ряд существенных недостатков и не обеспечивает в полном объёме качественной терапии и медико-психологической реабилитации [1, 30, 41, 125, 140].

Качественная психиатрическая и психотерапевтическая помощь в учреждениях МВД России всем пенсионерам силовых структур считается приоритетным направлением, что требует разработки новых подходов в оказании психиатрической помощи [125, 190].

В соответствии с приказом МВД России от 8 ноября 2006 г. № 895: «на медицинское обслуживание в ведомственных организациях МВД России прикрепляются пенсионеры, уволенные со службы, с правом на пенсию и имеющие выслугу 20 лет и более по возрасту, болезни, сокращению штатов или по ограниченному состоянию здоровья в звании майора полиции, майора внутренней службы и выше со стажем службы в органах внутренних дел 20 лет (в том числе и в льготном исчислении)»¹ [103, 124]; освидетельствование сотрудников при выходе на пенсию с психическими расстройствами проводится согласно приказу МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190², на основании статей 14-20 расписания болезней и подразумевает «проведение обследования в специализированных профильных медицинских учреждениях в амбулаторном или стационарном порядке» [104].

Также следует отметить, что в 2020 году было сокращено психотерапевтическое отделение «ФКУЗ Центральная клиническая больница МВД России», ежегодно оказывавшее стационарную помощь примерно 400 пациентам из всех субъектов Российской Федерации, что резко сократило

¹ Об утверждении положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России: приказ МВД России от 8 ноября 2006 г. № 895. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

² О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов: приказ МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190 [зарегистрирован в Минюсте России, регистрационный № 1892]. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

возможности оказания психиатрической и психотерапевтической помощи личному составу, в том числе и пенсионерам Министерства внутренних дел [125].

Выше изложенные данные подтверждают необходимость проведения реорганизационных мероприятий психиатрической помощи в ведомственной службе МВД России [1].

В Кировской области в связи с имеющимися научными данными, свидетельствующими о недостатках оказания психиатрической помощи комбатантам, было организовано проведение пилотного проекта на основании распоряжения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9-2445 «Об апробации Центров психического здоровья»¹[111].

В 2018 году в медико-санитарной части МВД России в г. Кирове была организована апробация новой формы организации психиатрической помощи сотрудникам ОВД и пенсионерам МВД России на основании приказа МСЧ МВД России по Кировской области от 29 мая 2018 г. № 98 «Об организации Центра психического здоровья»² с концентрацией всех специалистов психиатрического профиля в едином месте для своевременной диагностики психопатологических нарушений, совершенствования организационных подходов в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи данному контингенту, мониторингирования психического здоровья и снижения стигматизированного отношения к ее оказанию [27, 66, 140].

¹ Об апробации Центров психического здоровья: распоряжение Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9-2445. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

² Об организации Центра психического здоровья: приказ МСЧ МВД России по Кировской области от 29 мая 2018 г. № 98. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, ОБЪЕМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация и объем исследования

На первом этапе в ведомственной медико-санитарной части Кировской области осуществлено сплошное эмпирическое обследование медицинской документации сотрудников УМВД России по Кировской области, уволенных со службы за период с 2015 г. по 2019 г. в количестве 872 человек (табл. 1).

Таблица 1

Общее количество обследованных сотрудников УМВД России по Кировской области, уволенных со службы за период с 2015 г. по 2019 г., принцип распределения на группы (абс.)

Критерий исключения	ОГ n = 449		ГС n = 423	
	n	%	n	%
Лица, уволенные со службы в Министерстве внутренних дел, не имеющие права на получение пенсии	6	1,3	9	2,1
Уволенные со службы, но не проходившие очное освидетельствование ВВК	112	24,9	131	31,1
Участники боевых действий до службы в Министерстве внутренних дел (срочная и контрактная служба в ВС РФ)	144	32,1	123	29,1
Женский пол	39	8,7	45	10,6
Отказавшиеся от продолжения участия в проведении исследования	42	9,4	12	2,8
Приняли участие во втором этапе исследования	106	23,6	103	24,3

Критерии включения в исследование:

- Уволенные с правом на пенсию сотрудники Министерства внутренних дел за период 2015 – 2019 гг.

- Проходившие очное освидетельствование военно-врачебной комиссией (ВВК).
- Мужской пол.
- Зарегистрированные по месту проживания в городе Кирове и Кировской области.
- Предоставившие согласие на обследование добровольно.

Критерии исключения из исследования:

- Отказ пенсионеров Министерства внутренних дел от проведения клинического и психодиагностических обследований.
- Уволенные со службы, но не проходившие очное освидетельствование ВВК.
- Лица женского пола.
- Участники боевых действий до службы в Министерстве внутренних дел (срочная и контрактная служба в Вооруженных силах Российской Федерации (ВС РФ).
- Лица, уволенные со службы в Министерстве внутренних дел, не имеющие права на получение пенсии.

Критерии невключения в исследование:

- Отказавшиеся от продолжения участия в проведении исследования.

Лица, уволенные из системы Министерства внутренних дел, имеющие выслугу более 20 лет, в том числе в льготном исчислении [30], зарегистрированные и проживающие в г. Кирове и области, 100% лица мужского пола, в возрасте от 34 до 64 лет (средний возраст – $46,5 \pm 5,8$ лет).

Клиническое обследование и психологическое тестирование проводилось во время службы за $4,5 \pm 0,6$ года до увольнения на пенсию в рамках профилактического осмотра, регламентированного Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323–ФЗ¹[153].

¹Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 20.05.2020).

Обследование при выходе на пенсию проводилось при освидетельствовании ВВК, определялась категория годности сотрудника к военной службе и причинная связь получения заболевания со служебной деятельностью согласно законодательству Российской Федерации¹: [101] и подведомственным нормативным правовым актам²[107, 104].

Согласно пункту 5 ст. 88 главы 12 Федерального закона от 20 ноября 2011 г. № 342–ФЗ³[154], предельный возраст сотрудника, имеющего специальное звание, для несения службы в ОВД – 50 лет, что считается ниже официально установленного, в отличие от лиц гражданских специальностей, так как для определенных социальных групп профессиональные, социальные и климатические факторы могут изменять возрастные границы [154].

Для дальнейшего исследования, в соответствии с критериями включения и исключения из исследования, отобраны 209 мужчин, пенсионеров, ранее проходивших службу в ОВД в Кировской области. Все обследованные лица были разделены на две группы в зависимости от факта участия в боевых действиях. Основная группа (ОГ) – 106 человек – пенсионеры-комбатанты Министерства внутренних дел, средний возраст – $47,04 \pm 6,02$ года; группа сравнения (ГС) – 103 человека – пенсионеры без опыта командировок в СКР, средний возраст – $48,92 \pm 5,61$ года.

Критерии включения в исследование:

¹Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 20.05.2020).

²О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов: приказ МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190 [зарегистрирован в Минюсте России, регистрационный № 1892]. – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

³ О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 20 ноября 2011 г. № 342-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 49.– Ст. 7020.

- уволенные с правом на пенсию сотрудники Министерства внутренних дел за период с 2015 г. по 2019 г.;

- одна и более командировок в СКР за весь период несения службы в Министерстве внутренних дел;

- зарегистрированные в г. Кирове и области;

- предоставившие согласие на обследование добровольно.

Критерии не включения в исследование:

- лица из числа пенсионеров, отказавшиеся от проведения дальнейшего обследования.

Критерии исключения из исследования:

- отказ от участия в исследовании на любом этапе;

- лица, уволенные со службы в Министерстве внутренних дел, не имеющие права на получение пенсии.

На первом этапе проводилось клинико-катамнестическое и экспериментально-психологическое обследование.

На втором этапе в рамках пилотного проекта по реорганизации деятельности ведомственной службы охраны психического здоровья на основании решения руководства МВД России¹ [111] в соответствии с региональным приказом в ведомственной медико-санитарной части Кировской области было организовано функционирование ЦПЗ² [106].

В рамках пилотного проекта развития ведомственной психиатрической службы добровольно обратились за медицинской помощью в ЦПЗ в период с мая по декабрь 2018 г. 35 пенсионеров-комбатов Министерства внутренних дел с психическими расстройствами, проходивших службу в экстремальных условиях профессиональной деятельности (100% мужчины), средний возраст – $56,3 \pm 1,03$ лет,

¹Об апробации Центров психического здоровья: распоряжение Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9-2445. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

² Об организации Центра психического здоровья: приказ МСЧ МВД России по Кировской области от 29 мая 2018 г. № 98. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

постоянно проживавших в Кировской области, русских с правом на медицинское обслуживание в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кировской области», которые были дважды клинически обследованы (при обращении и через один месяц после начала лечения в условиях новой организационной формы оказания психиатрической помощи с использованием бригадного полипрофессионального подхода).

Критерии включения в исследование:

- пенсионеры-комбатанты МВД, выполнявшие в период службы оперативно-служебные задачи в особых условиях;
- наличие одной и более командировок в СКР за период службы в Министерства внутренних дел;
- наличие психического расстройства у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел;
- добровольное согласие на проведение клинического психодиагностического обследования;
- проживающие на территории Кировской области.

Критерии невключения в исследование:

- пенсионеры МВД, без опыта командиров в СКР;
- отказ обследуемого лица от проведения психодиагностического обследования.

2.2. Методы исследования

Для достижения поставленной цели и решения задач исследования были использованы: катamnестический метод – сбор, анализ, систематизация научного материала по вопросам заболеваемости психическими расстройствами пенсионеров Министерства внутренних дел с использованием медицинской документации: актов военно-врачебной комиссии, протоколов обследования центра психофизиологической диагностики (ЦПД), амбулаторных карт, историй болезни; клинический – для выявления расстройств психического здоровья и диагностики нозологической структуры заболевания в соответствии с критериями

МКБ-10; экспериментально-психологический с использованием батареи тестовых методик, регламентированных для использования в Министерстве внутренних дел распоряжением Управления медицинского обеспечения (от 2 февраля 2016 г. № 31)¹, – стандартизированный многофакторный опросник для исследования личности (СМИЛ) адаптированный М. Н. Собчик в 2000 году, личностный опросник Кеттелла Р. (1946), тест Вандерлика 1992 – краткий отборочный тест (КОТ), многофакторный личностный опросник (МЛО) «Адаптивность», адаптированный К. Роджерсом в 1994 году.

На втором этапе в рамках пилотного проекта реорганизации ведомственной психиатрической службы для оценки эффективности предложенной модели организации психиатрической помощи добровольно двукратно (до и после проведения терапии) обследовано 35 пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел с психическими расстройствами, средний возраст – $56,3 \pm 1,03$ лет. Использовался клинический метод и экспериментально-психологическое обследование с применением госпитальной шкалы депрессии и тревоги HADS и теста Самочувствие, Активность, Настроение (САН) (В.А. Доскин и соавт., 1973).

Клиническо-катамнестический метод обследования пенсионеров МВД включал:

- клинический осмотр:
- на первом этапе клинический динамический осмотр проводился двукратно (во время службы за $4,5 \pm 0,6$ года до увольнения на пенсию) и при выходе на пенсию в рамках освидетельствования ВВК для определения годности к службе и причинной связи возникновения заболевания со служебной деятельностью в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации [101] и подведомственными правовыми актами [104, 107];
- на втором этапе – также двукратно оценивалась динамика психопатологических симптомов (при первичном осмотре и через месяц после комплексной терапии с бригадным полипрофессиональным подходом).

¹ О применении тестовых методик: распоряжение Управления медицинского обеспечения МВД России от 2 февраля 2016 г. № 31. – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

Психопатологическая классификация психических расстройств осуществлялась согласно критериям, установленным в Международной классификации болезней 10 пересмотра¹ (1994) (МКБ-10). Классификация соматических нарушений осуществлялась согласно критериям МКБ-10 и включала разделы: «I00-99 болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления»; «K00-93 болезни органов пищеварения».

Экспериментально-психологическое исследование включало методики, рекомендованные к применению в МВД России «распоряжением Управления медицинского обеспечения»² (2016), для выявления признаков дезадаптации и эмоциональных нарушений у сотрудников, командируемых для несения службы в составе миссии ООН:

1. СМИЛ («стандартизированный многофакторный метод многостороннего исследования личности») с использованием отечественной адаптированной и модифицированной версией М.Н. Собчик, состоящей из 566 утверждений с базовыми и дополнительными шкалами для оценки динамики личностных особенностей пенсионеров МВД, формирующихся в процессе выполнения служебной деятельности экстремального характера и при выходе на пенсию. Исследование проводилось по 10 базовым и 9 дополнительным шкалам, которые наиболее полно отражают личностные особенности, характеризующиеся невротическим сверхконтролем поведения, пессимистичностью, эмоциональной лабильностью, склонностью к импульсивности, мужественностью тревожностью, ригидностью, индивидуалистичностью, оптимистичностью, социальной интроверсией. Дополнительные шкалы включали: А1-алкоголизм; А1-тревожность; D-депрессия; Ер-эпилепсия; Но-враждебность; Нs-ипохондричность; Ну-истерические черты; Iq-интеллект; Рn-параноя.

¹Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра: принята 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ – 10). – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

² О применении тестовых методик: распоряжение Управления медицинского обеспечения МВД России от 2 февраля 2016 г. № 31. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

Для определения ведущих характерологических особенностей у пенсионеров МВД по СМИЛ нами проводился подсчет профиля в диапазоне от 56-66 Т:

Диапазон от 46-55 Т считается средним в профиле и не интерпретируем, вследствие того, что нет выраженных индивидуально-личностных особенностей, что свойственно сбалансированной личности.

Диапазон 67-74 Т выявляет акцентуированные личностные особенности, затрудняющие социально-психологическую адаптации.

В исследовании не использовались показатели шкал «L»–ложь, «F» – достоверность, «K» – коррекция, превышающие 70 Т баллов, так как результат при таких показателях считается не достоверным. Обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ, разработанных С.С. Кураповым и К.Г. Каниным (1999).

2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» использовался с целью определения индивидуальных адаптационных резервов пенсионеров МВД.

Интерпретировались: АС, НПУ, КО, МНК. Значение от 4 до 6 стенов в экспериментально-психологическом исследовании считалось средним. Показатели более 6 стенов, считались выраженным проявлением этих качества, а показатели ниже 4 интерпретировались как недостаточное проявление данного качества.

3. Краткий отборочный тест В.Н. Бузина, Э.Ф. Вандерлика – КОТ – применялся нами для оценки общего уровня интеллектуальных способностей в условиях ограниченного времени [165]: ниже среднего считался от 16 и ниже, средний уровень от 16 до 24, выше среднего более 24.

Полученные данные интерпретировались с учетом возраста и уровня образования.

4. Стандартизованный многофакторный личностный опросник Кеттелла 16 PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF) применялся для оценки индивидуально-психологических особенностей личности и их степени выраженности. Тест включает 187 вопросов, дифференцирующих черты личности

по 16 факторам, которые показывают: независимость и подчиняемость; невнимательность и сосредоточенность; чувство ответственности и конформизм; решимость и нерешительность; чувственность и жесткость; мнительность и открытость; задумчивость и практичность; утончённость и простоту; чувство вины и самоуверенность; радикализм и консерватизм; независимость и зависимость; самоконтроль и недостаточность самоконтроля; напряжённость и расслабленность.

Для статистической обработки результатов, полученных в ходе исследования, использовалась программа STATISTICA 10.0 (разработанная компанией StatSoft.Inc). Для параметрических показателей достоверность оценивалась по t-критерию Стьюдента, для непараметрических – U-критерий Манна-Уитни. Для сравнения номинальных данных использовали критерий χ^2 Пирсона. В релевантных случаях использовался точный критерий Фишера. Достоверными различия считались при $p \leq 0,05$. Для установления силы выявленной значимой связи использовался критерий V Крамера (Cramer's V). Интерпретация значений критерия сделана согласно рекомендациям Rea & Parker. Сравнение относительных показателей определялось по критерию Кохрена. Между двумя сравниваемыми парными выборками для определения их различий использовался W-критерий Уилкоксона. Корреляционный анализ для непараметрических данных проводился по методу Спирмена. Для установления факторов риска применялся факторный анализ, выделялись главные компоненты с последующим использованием процедуры вращения Варимакс с нормализацией по Кайзеру. Для построения прогноза заболеваемости применялся полиномиальный тренд второго порядка.

ГЛАВА 3. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПЕНСИОНЕРОВ-КОМБАТАНТОВ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

3.1. Нозологическая структура психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Анализ нозологической структуры психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при увольнении на пенсию по выслуге лет показал, что у участников боевых действий значительно (χ^2 $p < 0,001$) чаще регистрировались психические расстройства, чем у респондентов группы сравнения (ГС), не имевших опыта участия в военных операциях (рис. 4). У пенсионеров-комбатантов шансы формирования психического расстройства были выше в 5,2 раза (95% ДИ: 2,7-10), между сопоставляемыми признаками отмечалась средняя связь $V = 0,377$.

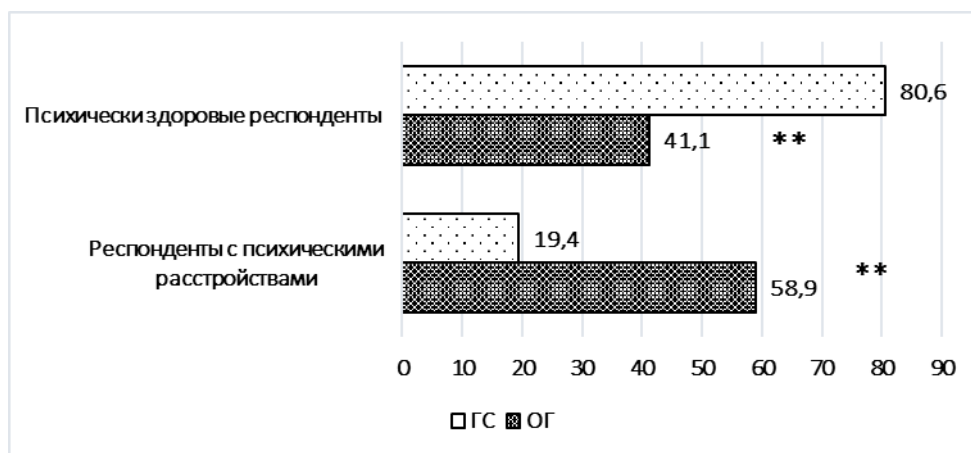


Рис. 4. Частота встречаемости психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, в %

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при:

****** - $p \leq 0,01$.

При анализе нозологической структуры психических расстройств у респондентов двух групп были выявлены значительные различия (табл.2). У респондентов основной группы (ОГ) значимо чаще, чем в ГС встречались органические психические расстройства – 36,7% и 3,9%, соответственно. Среди них существенно чаще в сравнении с ГС отмечались: органическое эмоционально-лабильное расстройство – 31,1% и 3,9% соответственно; органическое расстройство настроения – 4,7% и органическое РЛ – 0,9 встречалось только у респондентов ОГ (табл.2).

Психические расстройства невротического уровня, связанные с воздействием стресса, и соматоформные нарушения встречались значительно чаще у лиц ОГ – 11,9% и 8,7% соответственно. Неврастения регистрировалась в исследованных группах примерно с одинаковой частотой – 9,1% и 8,7% соответственно. Расстройство приспособительных реакций регистрировалось только в ОГ и составляло 0,9% от всех психических расстройств, причиной невротического состояния пенсионеры-комбатанты МВД называли ситуацию увольнения, которая была связана с тревогой и страхом адаптации в гражданской жизни (табл.2).

У пенсионеров-комбатантов МВД не было выявлено расстройств настроения в виде депрессивных эпизодов (0,9%) и дистимии (1,9%) в сравнении с пенсионерами ГС (табл.2).

РЛ и расстройства поведения в зрелом возрасте отмечались у пенсионеров-комбатантов МВД и выявлялись в виде тяжелого личностного расстройства, возникшего вследствие боевого ПТСР (табл.2).

Расстройства психического здоровья, возникшие в результате употребления психоактивных веществ (ПАВ), чаще встречались в ОГ – 8,4%, ГС – 3,9% в форме зависимости от алкоголя (табл.2).

Учитывая разнообразие психических расстройств при увольнении был проведен анализ психопатологических симптомов в структуре выявленных заболеваний (табл.2).

Таблица 2

Частота встречаемости и нозологическая структура психических расстройств и нарушений поведения у респондентов двух групп, при увольнении на пенсию по выслуге лет, абс. %

Шифр по МКБ 10 ¹		ОГ n=106		ГС n=103		p
		n	%	n	%	
F00- F09	«Органические, включая симптоматические психические расстройства»	39	36,7	4	3,9	<0,001
F06.3	«Органическое расстройства настроения [аффективные]»	5	4,7	0	0	<0,05
F06.6	«Органическое эмоционально-лабильное [астеническое] расстройство»	33	31,1	4	3,9	<0,001
F07.0	«Расстройство личности органической этиологии»	1	0,9	0	0	>0,05
F40- F48	«Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства»	13	11,9	9	8,7	>0,05
F41.0	«Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]»	2	1,9	0	0	>0,05
F43.1	«Посттравматическое стрессовое расстройства»	0	0	0	0	>0,05
F43.2	«Расстройства приспособительных реакций»	1	0,9	0	0	>0,05
F48.0	«Неврастения»	10	9,1	9	8,7	>0,05
F10- F19	«Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»	9	8,4	4	3,9	<0,001
F10.1	«Пагубное с вредными последствиями употребление алкоголя»	1	0,9	0	0	>0,05
F10.2	«Синдром зависимости от алкоголя»	8	7,5	4	3,9	<0,05
F30- F39	«Расстройства настроения [аффективные расстройства]»	0	0	3	2,9	>0,05
F32.0	«Депрессивный эпизод легкой степени»	0	0	1	0,9	>0,05
F34.1	«Дистимия»	0	0	2	1,9	>0,05
F60- F69	«Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте»	2	1,9	0	0	>0,05
F62.0	«Стойкое изменение личности после переживания катастрофы»	2	1,9	0	0	>0,05
Всего психических расстройств		63	58,9	20	19,4	<0,001

¹Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра: принята 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ – 10).– Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: $*p \leq 0,05$, $**p \leq 0,01$.*

Значимое преобладание у пенсионеров-комбатантов МВД ОЗГМ связано с последствиями ЧМТ, полученных во время службы. У респондентов ОГ достоверно чаще ($p \leq 0,01$), чем в ГС регистрировались ЧМТ – 46 чел. (43,40%) и 6 чел. (7,50%) соответственно. Среди них: одна ЧМТ в ОГ была зарегистрирована у 35 чел. (33,02%), в ГС – 6 чел. (7,50%). Только у пенсионеров-комбатантов МВД отмечались две ЧМТ – 9 чел. (8,49%) и три ЧМТ – 2 чел. (1,89%) (рис.5).

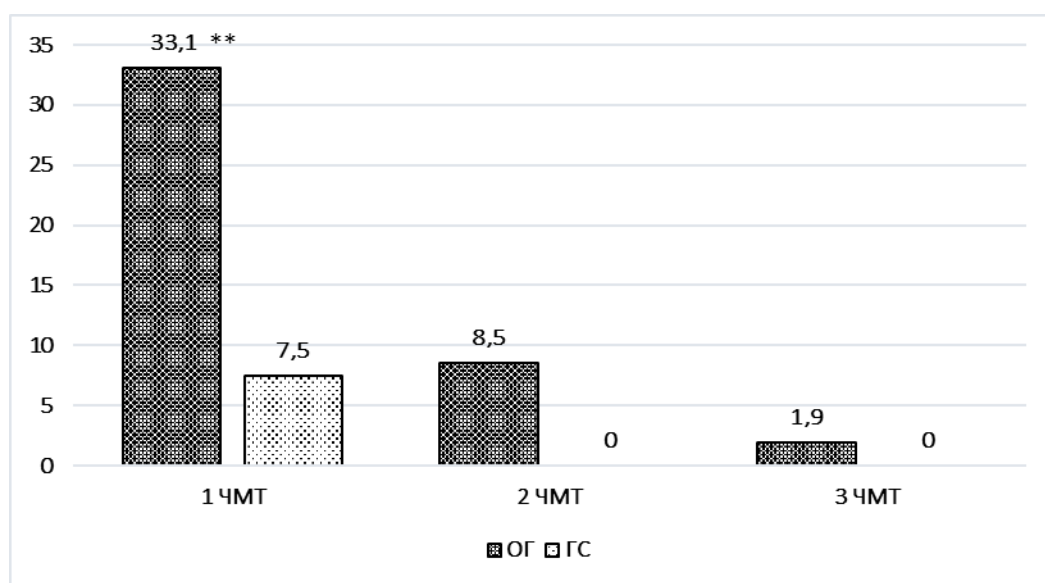


Рис. 5. Частота встречаемости ЧМТ у пенсионеров МВД двух групп при увольнении на пенсию по выслуге лет, в %

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: $- p \leq 0,05$, $** - p \leq 0,01$.*

Анализ психопатологической симптоматики при увольнении на пенсию выявил, что существенно чаще респонденты ОГ в отличие от ГС предъявляли жалобы на состояние психического здоровья невротического характера в виде: напряжения – 63,2%, раздражительности – 57,6%, нарушений сна – 56,6%, перепадов настроения – 56,6%, тревоги – 52,0%, агрессивности – 21,7%, чувства вины – 6,6%, повышенной конфликтности – 6,6%, ощущения пустоты – 5,7%. Респонденты ГС достоверно чаще предъявляли жалобы на чувство пустоты – 13,9% (табл. 3).

Также у пенсионеров-комбатантов МВД значимо чаще в сравнении с респондентами ГС отмечались жалобы, вызванные ОЗГМ: головные боли – 54,7%, головокружение – 34,9 % и снижение памяти – 6,6% случаев, соответственно (табл.3).

Симптомы соматического характера также достоверно чаще регистрировались в ОГ, среди них: невралгии – 24,5%, проблемы с ЖКТ – 9,4%, кардиалгии – 6,6%, тахикардия – 5,7% (табл. 3).

Таблица 3

Структура психопатологических симптомов у пенсионеров МВД, %

Психопатологические симптомы	Группы обследуемых				p
	Основная группа n=106		Группа сравнения n=103		
	Абс.	%	Абс.	%	
Невротические симптомы					
Нарушения сна	60	56,6	19	23,75	0,001**
Перепады настроения	60	56,6	29	36,25	0,005**
Раздражение	61	57,6	33	41,25	0,027*
Тревога, страх	55	51,9	22	27,50	0,001**
Агрессивность	23	21,7	2	2,50	0,001**
Конфликтность	7	6,6	2	2,50	0,173 Ф
Пустота	6	5,7	11	13,92	0,048*Ф
Напряжение	67	63,2	30	37,50	0,001**
Чувство вины	7	6,6	0	0,00	0,017*Ф
Изоляция	3	2,8	0	0,00	0,182 Ф
Подозрительность	7	6,6	7	8,75	0,582 Ф
Органические симптомы					
Головные боли	58	54,7	23	28,75	0,001**
Головокружение	37	34,9	8	10,00	0,001**
Снижение памяти	7	6,6	1	1,25	0,073 Ф
Соматические симптомы					
Боли в сердце	7	6,6	5	6,25	0,922
Невралгии	26	24,5	7	8,75	0,005**
Расстройство желудочно-кишечного тракта	10	9,4	1	1,25	0,016*Ф
Учащенное сердцебиение	6	5,6	1	1,25	0,117 Ф

*Примечание: достоверность различий – по критерию χ^2 в паре с точным критерием Фишера (по умолчанию применялся критерий χ^2 , если использовался критерий Фишера, в столбце «р» таблицы сделана отметка «Ф»), при * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.*

Таким образом, нозологическая структура психических расстройств у пенсионеров-комбатантов МВД была представлена четырьмя клиническими группами: органическими расстройствами психического здоровья; невротическими нарушениями, связанными с воздействием стрессовых факторов, расстройствами психического здоровья, возникшими в связи с употреблением ПАВ (преимущественно синдром зависимости от алкоголя) и РЛ. В отличие от ОГ у пенсионеров ГС в структуре заболеваемости преобладала неврастения в затяжных, декомпенсированных формах, органические психические нарушения сосудистой этиологии и дистимия.

3.2. Коморбидная соматическая патология у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

По данным исследований Е.Г. Ичитовкиной и соавт. (2011), следует, что большая часть комбатантов состояли на диспансерном учете у терапевта с хроническими заболеваниями, имеющими в своём генезе психосоматический компонент, что свидетельствует о тесной взаимосвязи между участием в боевых действиях и неразрешенными психологическими проблемами [47, 90].

Коморбидная психосоматическая патология у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел ОГ, при увольнении на пенсию по выслуге лет, регистрировалась значительно ($\chi^2 p = 0,001$) чаще в сравнении с респондентами ГС в 66,1% и 30,1% случаев, соответственно. Психосоматические нарушения в форме ГБ (51,9% и 27,6%, соответственно) и заболеваний ЖКТ (14,2% и 2,5%, соответственно) значимо ($p \leq 0,05$) чаще регистрировались у респондентов ОГ.

ГБ у участников боевых действий имела более тяжелое течение, что, вероятно, связано с ЗЧМТ в анамнезе и пагубным употреблением алкоголя ($p \leq 0,05$).

Хронические заболевания ЖКТ также достоверно чаще ($\chi^2 p=0,004$) регистрировались в ОГ, чем в ГС и были представлены ЯБЖ и ЯБДПК – 14,2% и 2,5% случаев, соответственно.

Было доказано существенное влияние участия в боевых действиях на формирование ГБ ($\chi^2 p=0,001$).

Анализ частоты встречаемости ГБ показал, что у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел значимо чаще, чем в ГС, регистрировалась вторая стадия ГБ – 20,8% и 7,5% случаев соответственно; третья стадия ГБ также достоверно чаще отмечалась у лиц ОГ, чем у респондентов ГС – 7,6% и 1,3% случаев, влияние участия в боевых действиях на формирование первой стадии ГБ не выявлено ($p > 0,05$) (рис. 6). Таким образом, у пенсионеров-комбатантов МВД ГБ регистрируется значимо чаще и имеет более тяжелое течение.

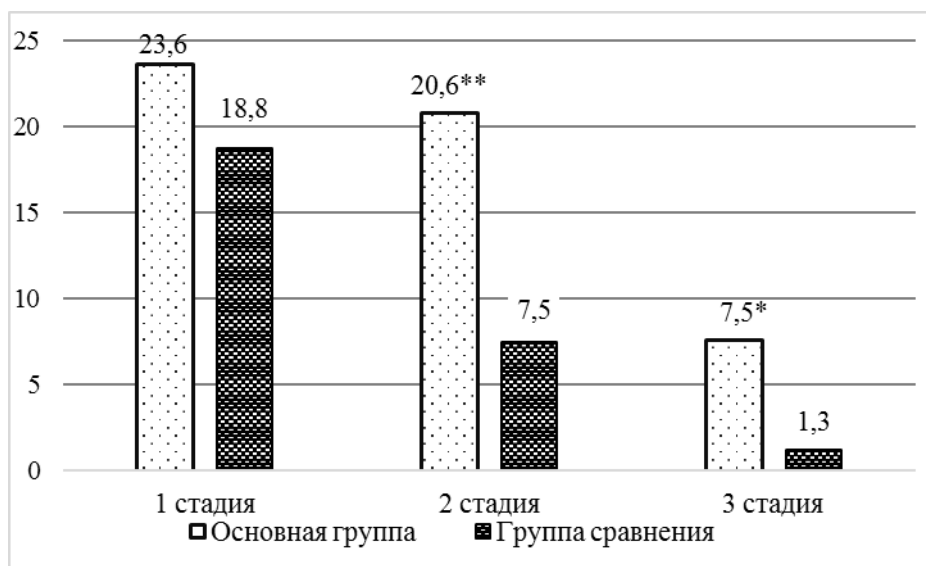


Рис. 6. Стадии гипертонической болезни у пенсионеров МВД двух групп при увольнении на пенсию по выслуге лет, в %

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при:
 *- $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$.

При проведении ранговой корреляции Спирмена в ОГ были выявлены положительные корреляционные связи между формированием ГБ, регистрируемым во время службы, и органическим эмоционально-лабильным расстройством ($r=0,205$, $p\leq 0,05$); по остальным нозологиям взаимного влияния рассматриваемых переменных выявлено не было (рис. 7).

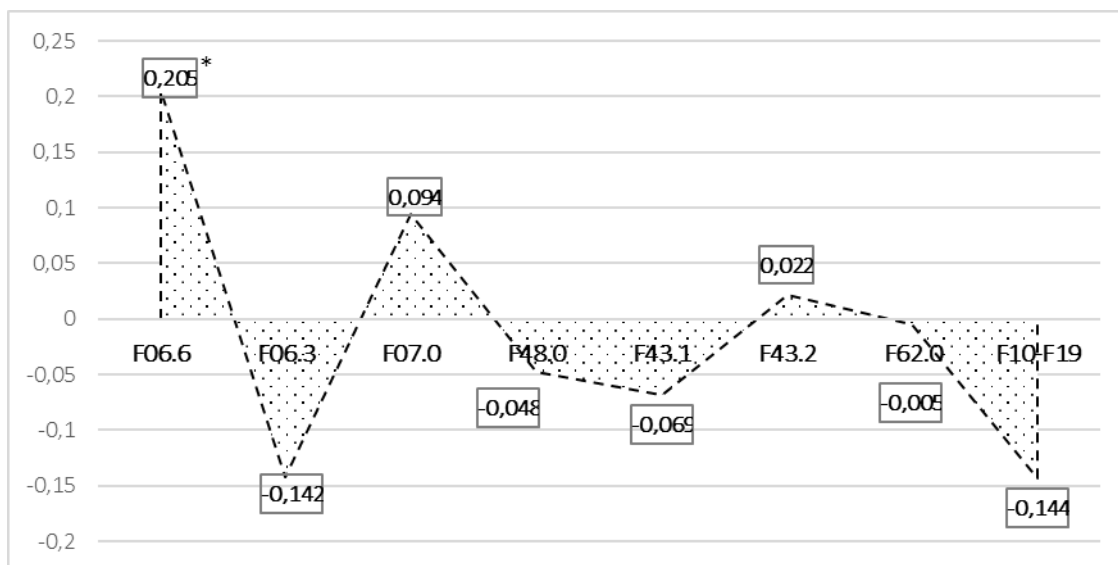


Рис. 7. Статистические взаимосвязи между ГБ и психическими расстройствами, регистрируемыми во время службы у пенсионеров-комбатантов, ранговая корреляция Спирмена

Примечание: группирующая переменная – гипертоническая болезнь, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r>0,01\leq 0,29$ – слабая положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p\leq 0,05$.

При увольнении на пенсию по выслуге лет у пенсионеров-комбатантов МВД выявлена положительная корреляционная связь между ГБ и органическим эмоционально-лабильным расстройством ($r=0,287$, $p\leq 0,05$), так как при прогрессировании симптомов ОЗГМ утяжеляется течение ГБ. Между психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ и ГБ, определена достоверная отрицательная корреляционная связь ($r=-0,225$, $p\leq 0,05$), что вероятно говорит о том, что на фоне алкогольной интоксикации происходит

дезактуализация травматического боевого события, являвшегося одним из определяющих факторов формирования психосоматического заболевания (рис. 8).

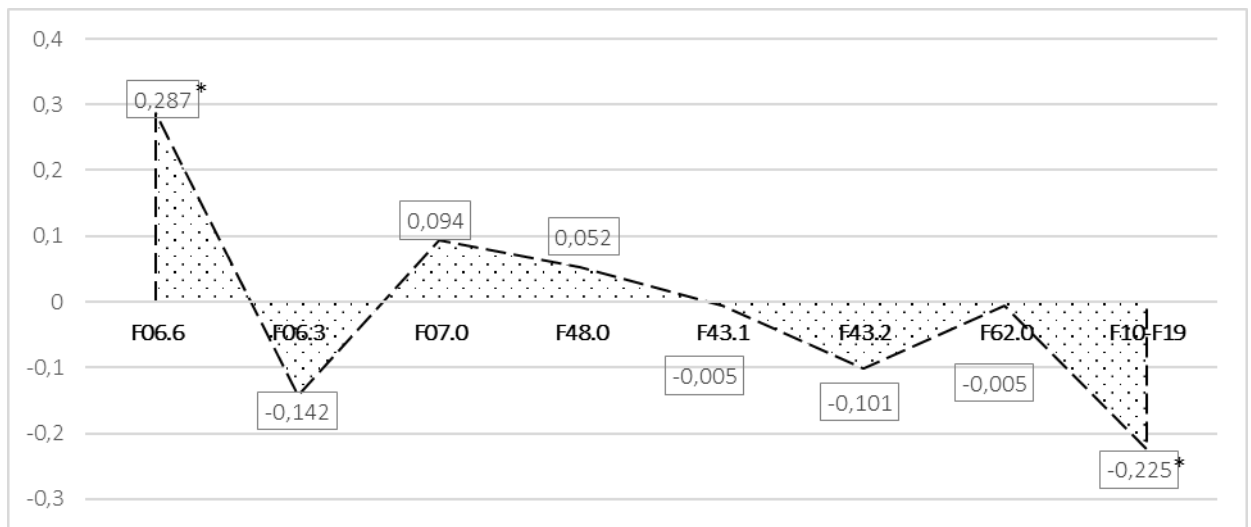


Рис. 8. Статистические взаимосвязи между ГБ и психическими расстройствами, регистрируемыми у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию по выслуге лет, ранговая корреляция Спирмена

Примечание: группирующая переменная – гипертоническая болезнь, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p \leq 0,05$.

Не определено наличие взаимосвязи в формировании ГБ с социально-демографическими особенностями комбатантов (рис. 9).

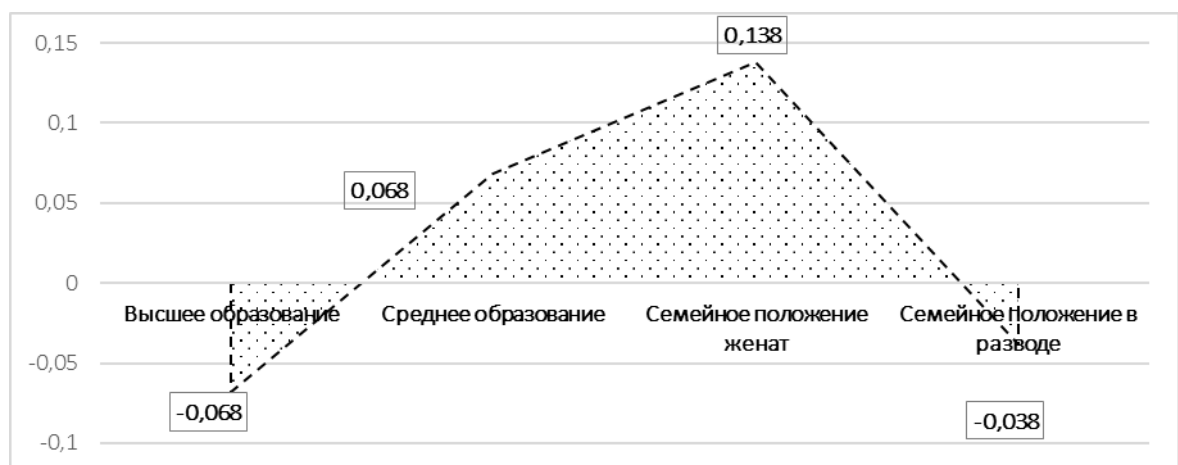


Рис. 9. Статистические взаимосвязи между ГБ и социально-демографическими особенностями у пенсионеров-комбатантов при увольнении на пенсию по выслуге лет, ранговая корреляция Спирмена

*Примечание: группирующая переменная – гипертоническая болезнь, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p \leq 0,05$.*

У пенсионеров-комбатантов МВД социально-демографические особенности не являлись определяющими дебюта ГБ, а основными причинами были экстремальные события боевого характера с угрозой жизни и здоровью и ЧМТ, полученные в результате ранений и контузий.

Между ГБ и личностными особенностями у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию была выявлена положительная корреляционная связь по основным шкалам методики СМИЛ – с невротическим сверхконтролем ($r=0,306$, $p \leq 0,05$) и ипохондрией ($r=0,232$, $p \leq 0,05$), что вероятно, связано с влиянием указанных личностных особенностей на формирование и тяжесть течения ГБ у комбатантов на этапе эвакуации в безопасный район (рис. 10).

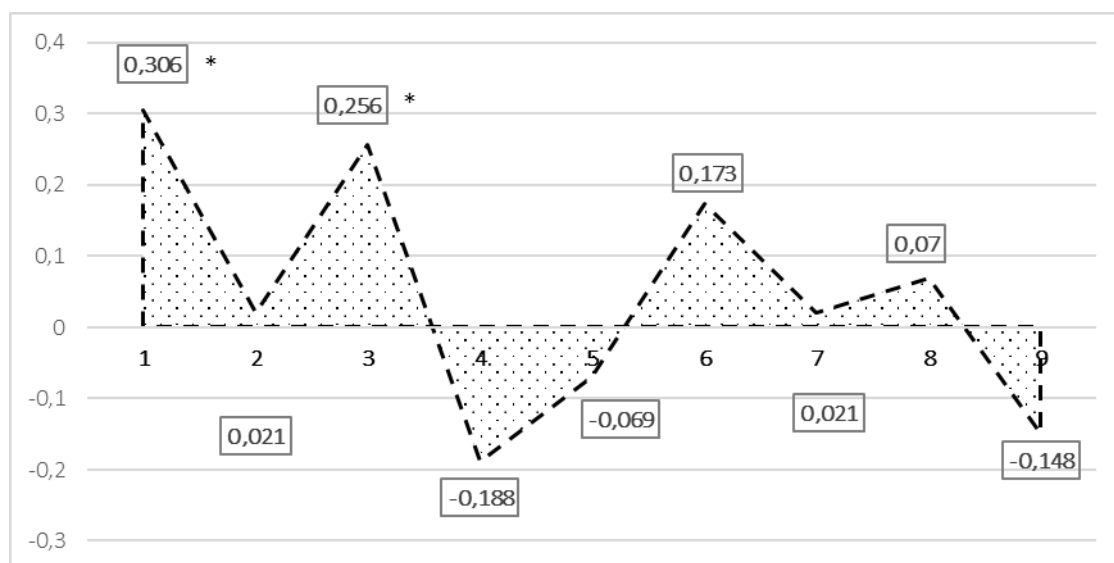


Рис. 10. Статистические взаимосвязи между ГБ личностными особенностями по базовым шкалам СМИЛ при увольнении пенсионеров-комбатантов со службы из структуры МВД России, ранговая корреляция Спирмена

*Примечание: группирующая переменная – гипертоническая болезнь, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p \leq 0,05$.*

Согласно ранговой корреляции Спирмена, группирующая переменная – ГБ и дополнительная шкала СМИЛ – Hs' (чистая ипохондрия), имели значимую взаимосвязь (рис. 11), что соответствует результату, полученному при анализе базового профиля СМИЛ у респондентов ОГ.

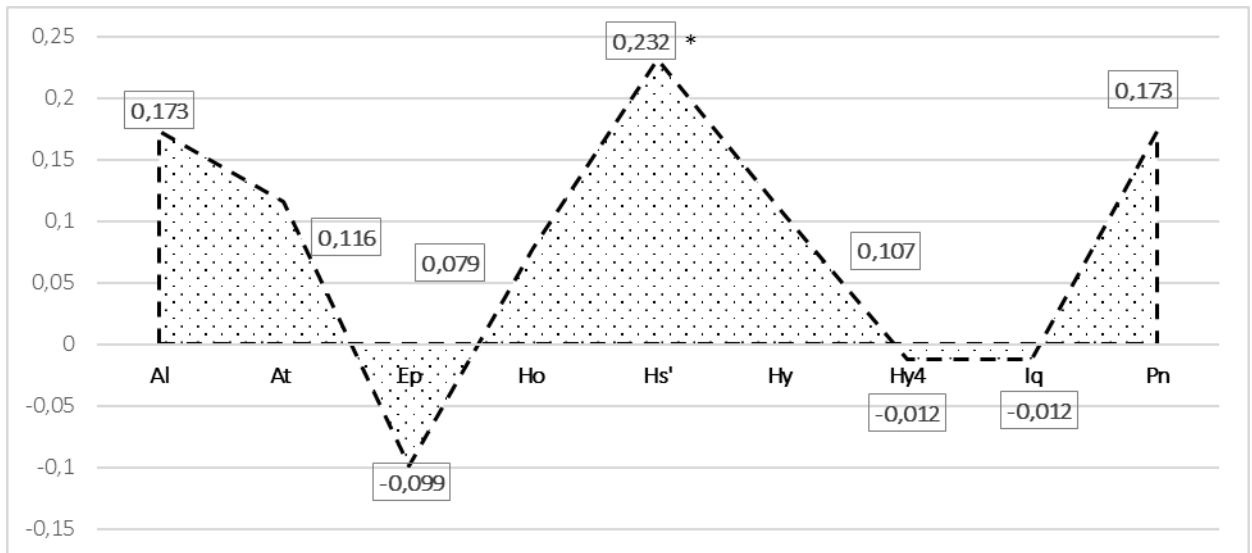


Рис. 11. Статистические взаимосвязи между ГБ личностными особенностями по дополнительным шкалам СМИЛ, регистрируемыми при увольнении со службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

*Примечание: группирующая переменная – гипертоническая болезнь, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p \leq 0,05$. Al (алкоголизм), At (тревога), D'' (чистая депрессия), Ep (эпилепсия), Ho (враждебность), Hs' (чистая ипохондрия), Hy (конверсионная истерия), Hy4 (соматические жалобы), Iq (коэффициент интеллекта), Pn (психоневроз).*

При анализе взаимного влияния ГБ и личностных особенностей, выявляемых по методике Кеттелла, у пенсионеров-комбатантов МВД при выходе на пенсию, выявлено, что экспрессивность ($r=0,194$, $p \leq 0,05$) поведения (сформировавшаяся в рамках постбоевых личностных изменений) способствует неблагоприятному течению ГБ. По другим шкалам методики Кеттелла статистически значимых корреляционных связей выявлено не было (рис. 12).

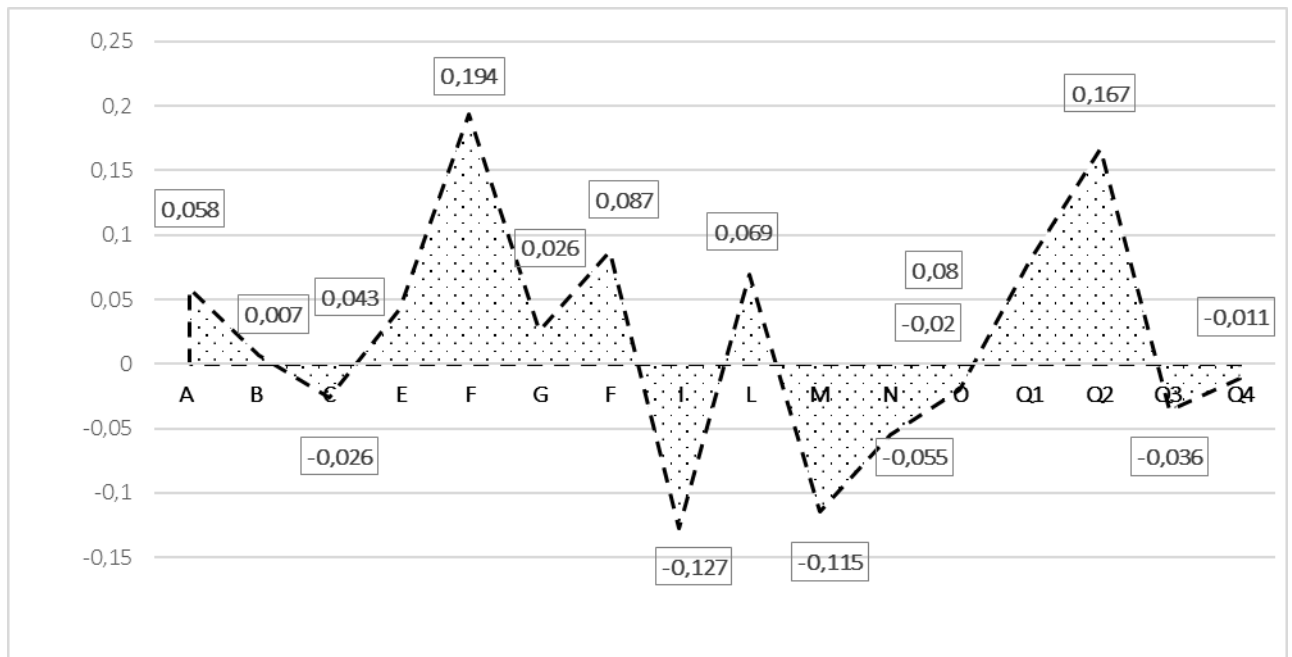


Рис. 12. Статистические взаимосвязи между ГБ личностными особенностями по шкалам методики Кеттелла при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

Примечание: А замкнутость, В конкретность, инертность, недостаточность мышления, С неустойчивость, импульсивность, раздражительность, Е подчиняемость, F экспрессивность, F робость, G непостоянство, асоциальность, I суровость, L осторожность, М витание в облаках, N наивность, О беспокойство, страх, Q1 консерватизм, Q2 зависимость от мнения, Q3 низкая дисциплина, Q4 вялость, апатичность.

Согласно ранговой корреляции Спирмена у пенсионеров-комбатантов МВД взаимного влияния ГБ и адаптивных, коммуникативных, морально-нравственных особенностей (по МЛЮ «Адаптивность») (рис.13) и интеллектуальных способностей в условиях ограниченного времени (тест КОТ) выявлено не было (рис. 14).

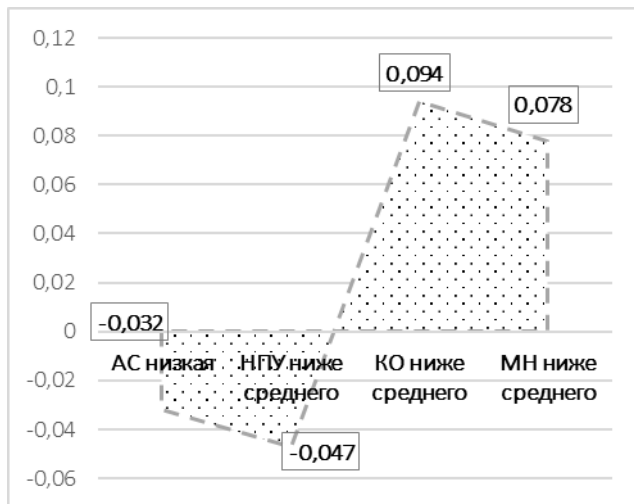


Рис. 13. Статистические взаимосвязи между ГБ личностными особенностями по шкалам МЛЮ «Адаптивность» при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов, ранговая корреляция Спирмена

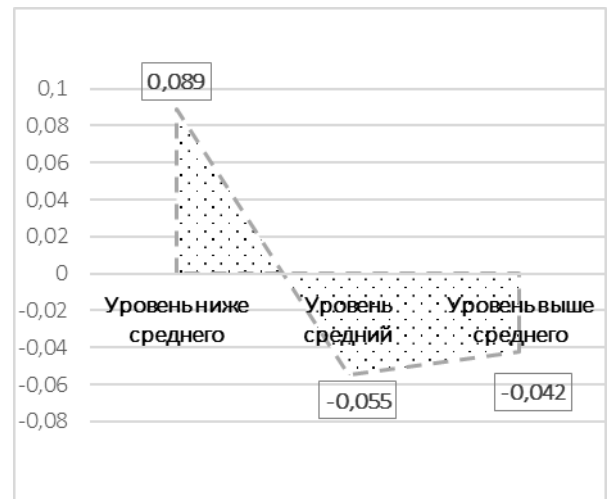


Рис. 14. Статистические взаимосвязи между ГБ интеллектуальными способностями в условиях ограниченного времени по шкалам КОТ при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов, ранговая корреляция Спирмена

Прогноз с использованием полиномиального тренда второго порядка показал, что в ОГ, при отсутствии качественной медицинской помощи, вероятно, произойдет прогрессирование степени тяжести ГБ с высоким риском сердечной недостаточности ($R^2=0,9571$) и сердечно-сосудистых осложнений ($R^2=0,9676$) (рис. 15).

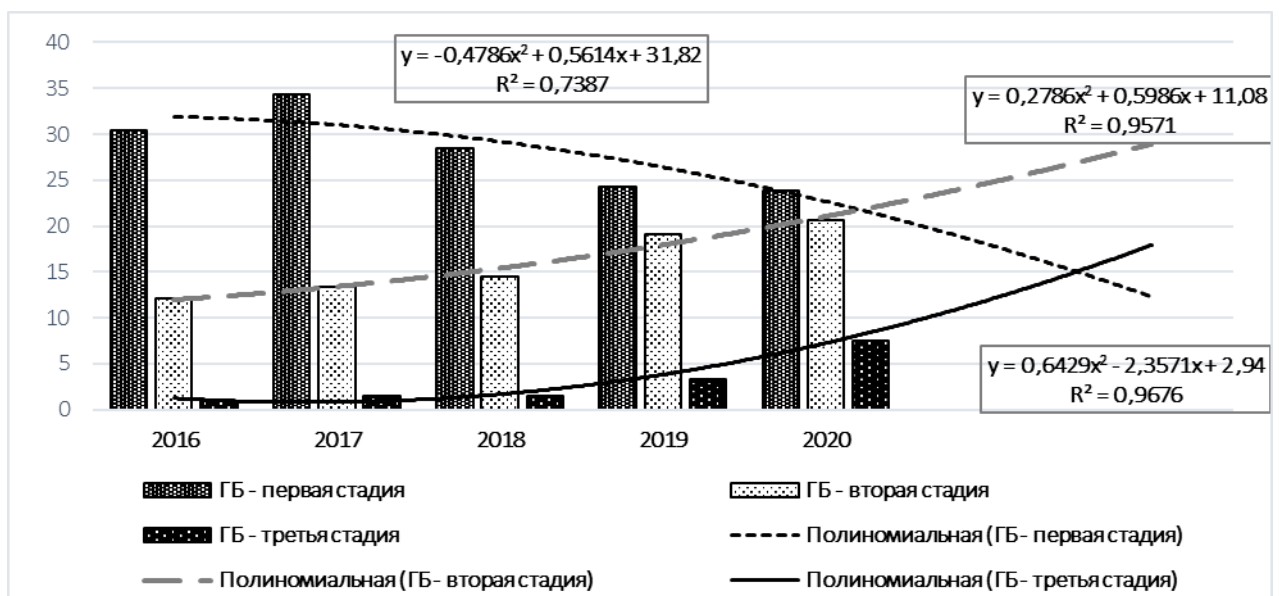


Рис. 15. Динамика частоты встречаемости стадий ГБ у респондентов ОГ за период с 2016 по 2020 гг. и прогноз на 2022 г.

Примечание: порядковый номер временного периода. Критический уровень достоверности аппроксимации при $R \leq 6,0$. Линия тренда – прогноз выявление общей тенденции.

Таким образом, развитие ГБ у пенсионеров-комбатантов МВД взаимосвязано с пребыванием в зонах с боевой обстановкой, наличием ОЗГМ в виде органического эмоционально-лабильного расстройства, формированием к выходу на пенсию злоупотребления ПАВ, личностными особенностями в виде невротического сверхконтроля, повышенной тревожности, ипохондрии и экспрессивности.

Анализ ранговой корреляции Спирмена у пенсионеров-комбатантов МВД не выявил достоверных корреляционных связей между формированием ЯБЖ, ЯБДПК и психическими расстройствами во время службы и при увольнении на пенсию по выслуге лет ($p \geq 0,05$) (рис.16,17).

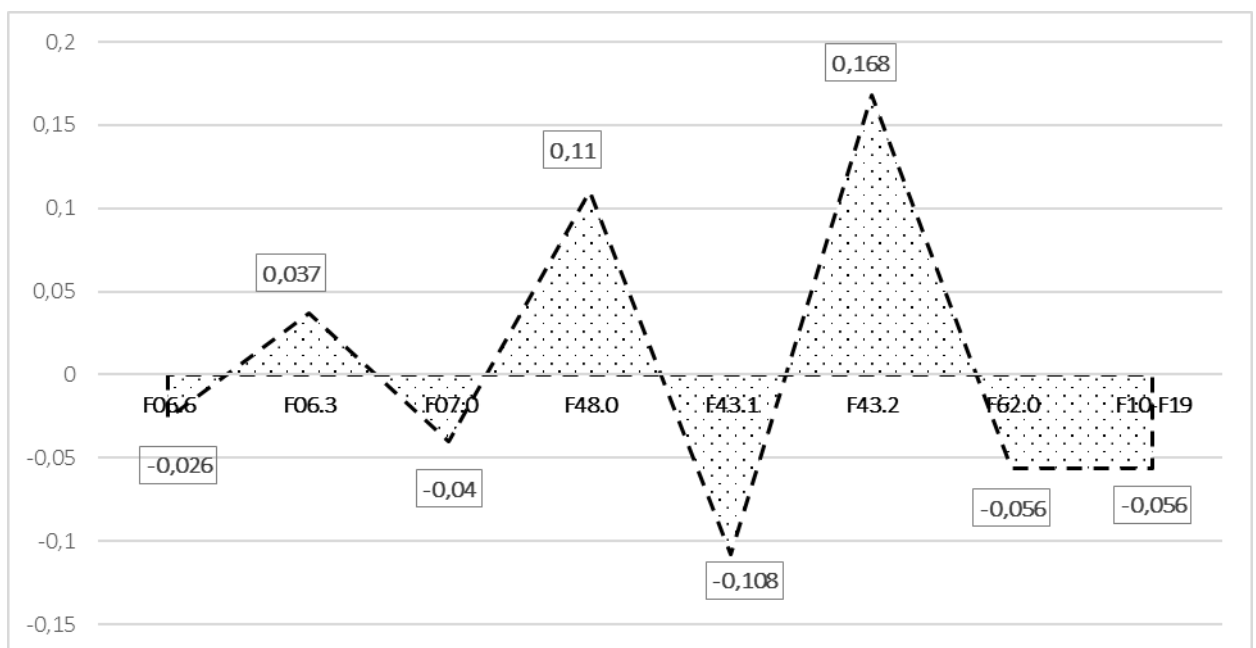


Рис. 16. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ и ЯБДПК и психическими расстройствами, регистрируемыми во время службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

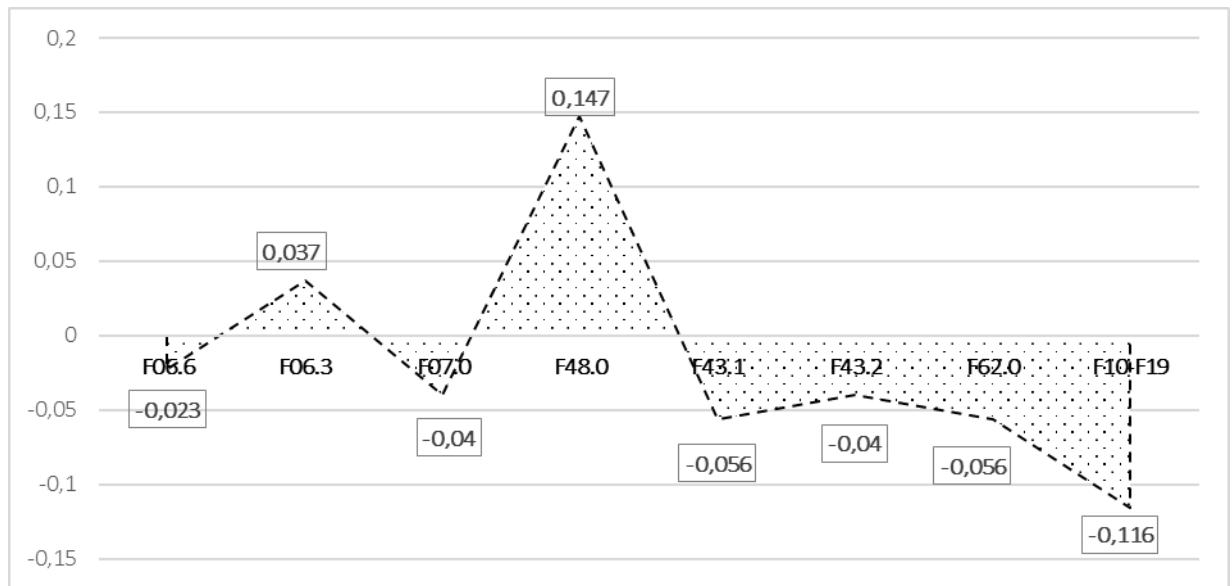


Рис. 17. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ и ЯБДПК и психическими расстройствами, регистрируемыми при увольнении на пенсию по выслуге лет у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

Взаимного влияния социально-демографических особенностей и наличия ЯБЖ и ЯБДПК у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию по выслуге лет выявлено не было (рис. 18), вероятно, что на возникновение и течение психосоматического заболевания влияли преимущественно травматический боевой стресс на фоне акцентуаций характера комбатантного типа.

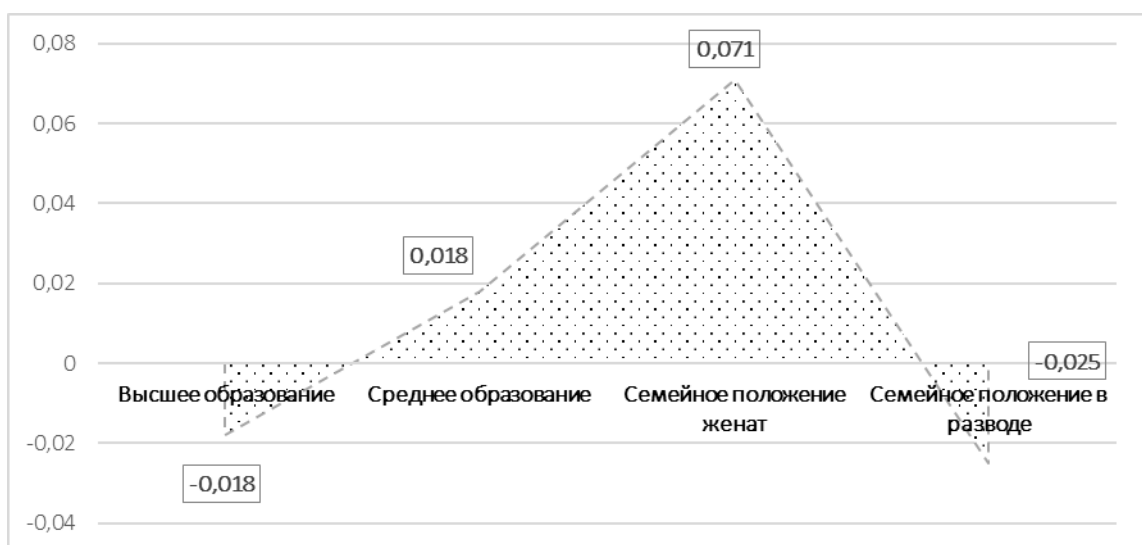


Рис. 18. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ и ЯБДПК и социально-демографическими особенностями у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию по выслуге лет, ранговая корреляция Спирмена

Не отмечалось также достоверных корреляций со шкалами по показателям методики ($p \geq 0,05$): МЛО «Адаптивность», что свидетельствовало об отсутствии взаимного влияния указанных личностных особенностей на формирование ЯБЖ и ЯБДПК у пенсионеров-комбатантов МВД (рис. 19).

Уровень интеллектуальных способностей в условиях ограниченного времени по шкалам КОТ, так же не показал достоверной корреляционной взаимосвязи с ЯБЖ и ЯБДПК (рис. 20).

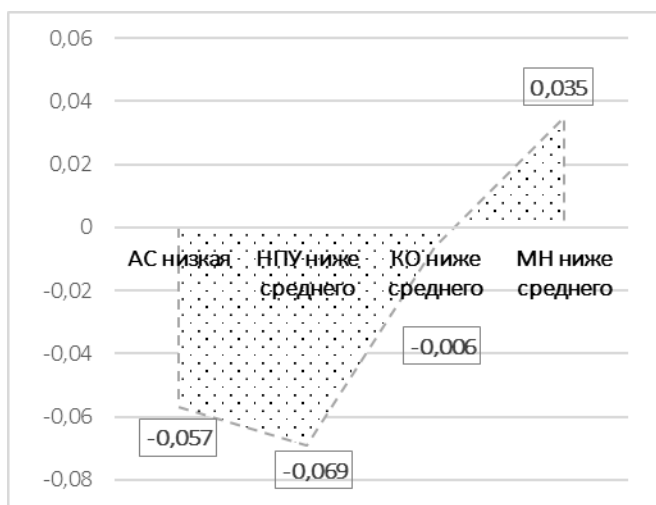


Рис. 19. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ, ЯБДПК и личностными особенностями по шкалам МЛО «Адаптивность» при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

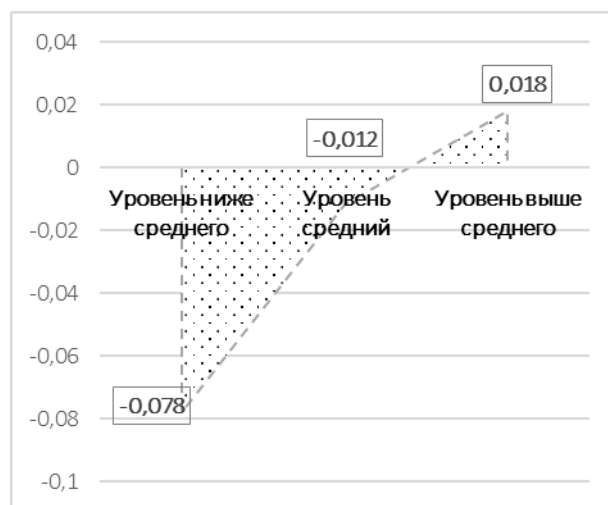


Рис. 20. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ, ЯБДПК интеллектуальными способностями в условиях ограниченного времени по шкалам КОТ при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

Согласно профилю СМЛ, при увольнении пенсионеров-комбатантов МВД на пенсию по выслуге лет, ни одна из базовых шкал теста не показывала достоверной корреляционной связи с группирующей переменной ЯБЖ и ЯБДПК, что может быть связано с сомнительными показателями достоверности теста и низким суммарным коэффициентом Уэлша, который указывал на настороженность и не откровенность комбатантов при проведении экспериментально-психологического обследования (рис. 21).

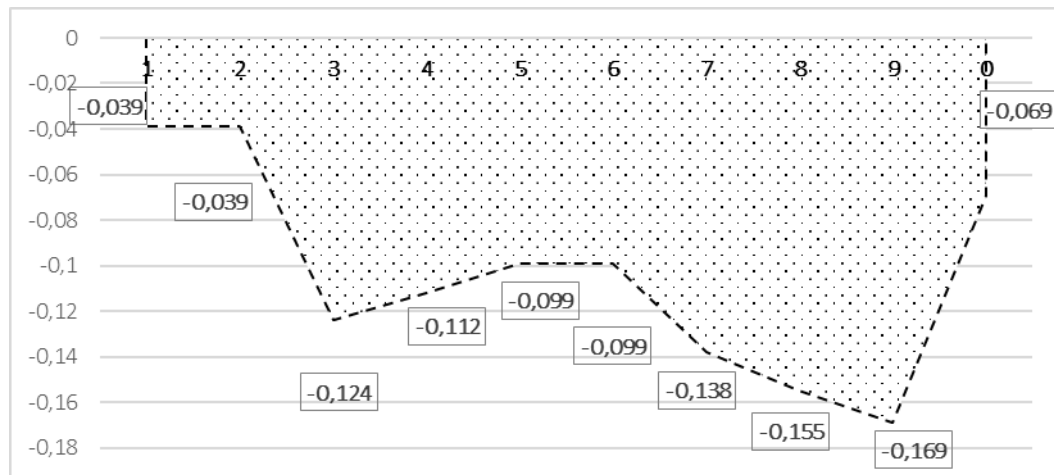


Рис. 21. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ и ЯБДПК личностными особенностями по базовым шкалам СМЛ при увольнении комбатантов на пенсию со службы из структуры Министерства внутренних дел, ранговая корреляция Спирмена. Группирующая переменная – ЯБЖ и ЯБДПК

В связи с отсутствием значимых корреляций с базовыми шкалами, нами был проанализирован профиль СМЛ по дополнительным шкалам теста. Согласно методу Спирмена, достоверных ранговых корреляций между рассматриваемыми переменными выявлено не было (рис.19), что подтверждает наши предположения о том, что при увольнении на пенсию по выслуге лет, исследование комбатантов с психическими расстройствами с применением СМЛ не информативно.

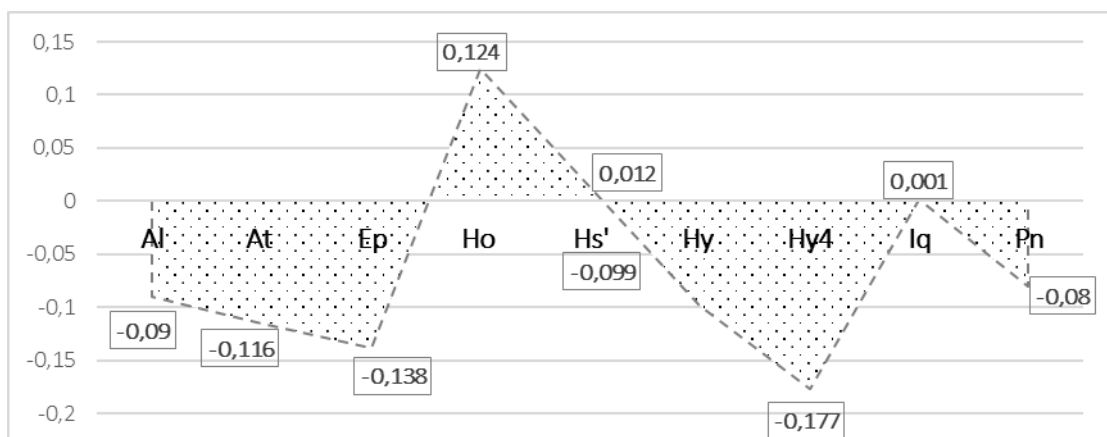


Рис. 22. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ и ЯБДПК личностными особенностями по базовым шкалам СМЛ при увольнении пенсионеров-комбатантов МВД на пенсию со службы в системе Министерства внутренних дел, ранговая корреляция Спирмена

Примечание: группирующая переменная – ЯБЖ и ЯБДПК, r – модуль коэффициента корреляции: уровень силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая

положительная связь, критический уровень статистической значимости коэффициента корреляции при $*p \leq 0,05$.

В связи с тем, что ЯБ является заболеванием, в формировании которого присутствует психосоматический компонент, нами продолжено изучение личностных особенностей с использованием стандартизированных тестовых методик, в качестве группирующей переменной выступала ЯБЖ, ЯБДПК и шкалы теста Кеттелла. Была определена отрицательная корреляционная связь между формированием ЯБЖ и ЯБДПК у респондентов ОГ и низкой дисциплиной ($r = -0,293$ $p \leq 0,05$). Корреляций между ЯБЖ и ЯБДПК и другими личностными факторами по данной методике не выявлено ($p \geq 0,05$) (рис. 23).

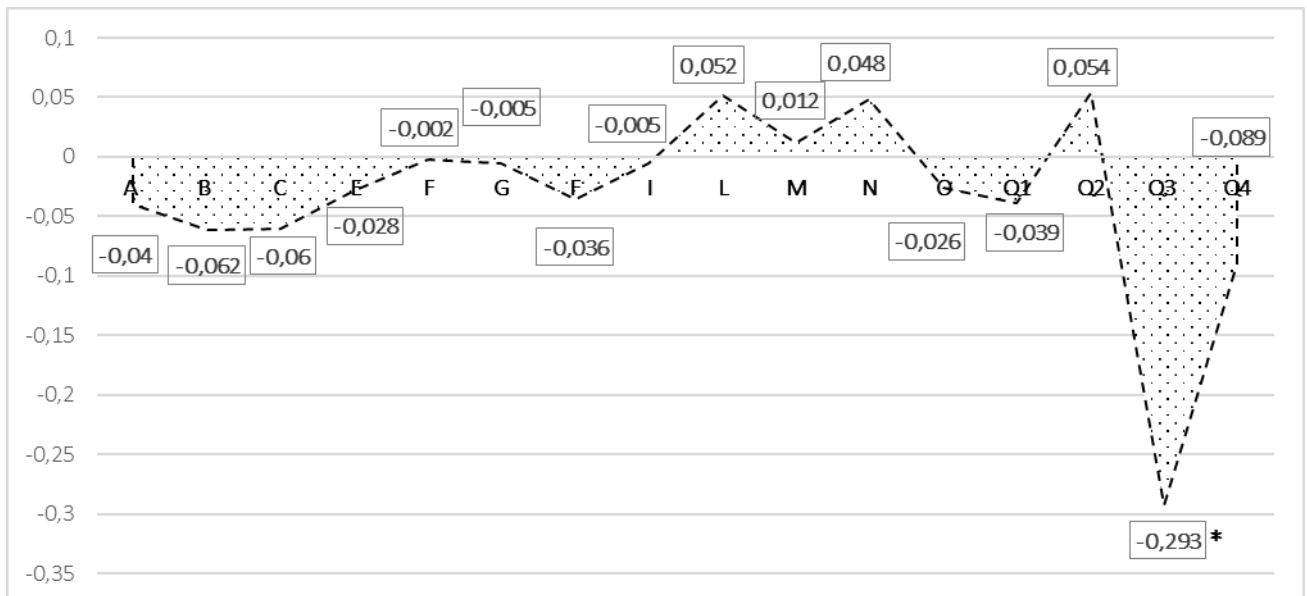


Рис. 23. Статистические взаимосвязи между ЯБЖ, ЯБДПК и личностными особенностями по шкалам методики Кеттелла при увольнении службы у пенсионеров-комбатантов МВД, ранговая корреляция Спирмена

Примечание: А замкнутость, В конкретность, инертность, недостаточность мышления, С неустойчивость, импульсивность, раздражительность, Е подчиняемость, F экспрессивность, F робость, G непостоянство, асоциальность, I суровость, L осторожность, M витание в облаках, N наивность, О беспокойство, страх, Q₁ консерватизм, Q₂ зависимость от мнения, Q₃ низкая дисциплина, Q₄ вялость, апатичность.

Таким образом, наличие ЯБЖ и ЯБДПК у респондентов ОГ имеет отрицательную корреляцию с личностными особенностями в виде низкой дисциплины, что свидетельствует о склонности к чрезмерной дисциплинированности и четкому выполнению инструкций.

Прогноз с использованием полиномиального тренда второго порядка, показал, что в ОГ, при отсутствии качественной медицинской помощи, с высокой степенью вероятности ($R < 0,9946$) увеличится количество заболеваний ЖКТ, в генезе которых присутствует психосоматический компонент (рис.24).

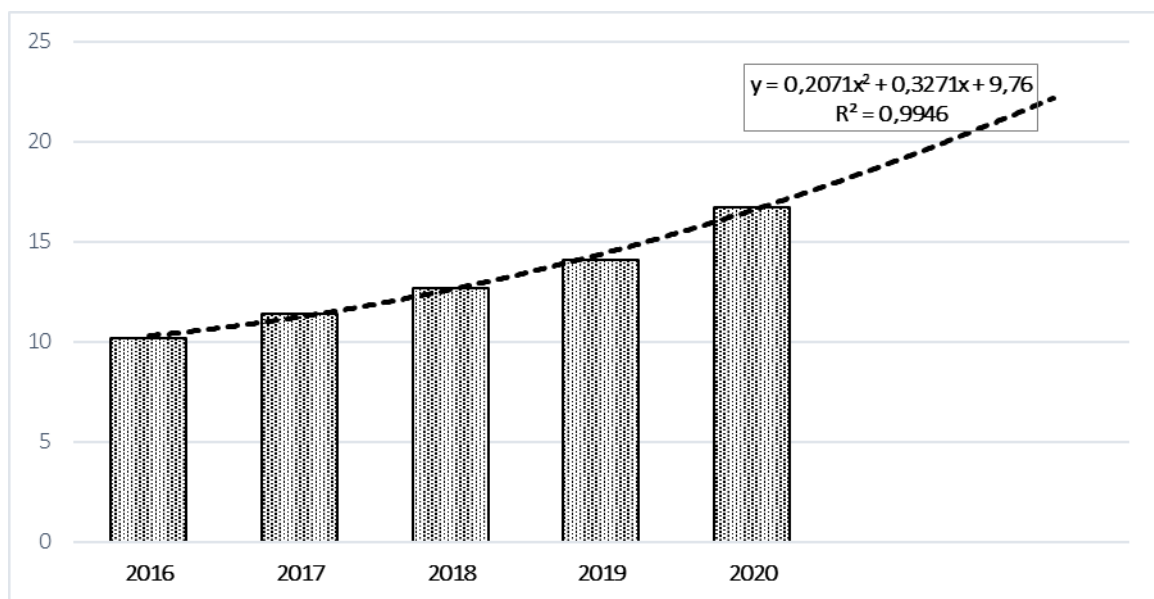


Рис. 24. Динамика частоты встречаемости заболеваний ЖКТ у респондентов ОГ за период с 2016 по 2020 гг. и прогноз на 2022 г.

Примечание: X – порядковый номер временного периода. Критический уровень достоверности аппроксимации при $R < 0,6$. Линия тренда – прогноз выявления общей тенденции.

Анализ показал, что в ОГ коморбидные психосоматические нарушения в виде ГБ, ЯБЖ и ЯБДПК встречались значительно чаще, чем в ГС. После воздействия стресс-факторов боевой обстановки, при отсутствии своевременной терапии с проведением психотерапии и реабилитации, у пенсионеров-комбатантов МВД запускаются психосоматические механизмы разрешения внутриличностного конфликта с мобилизацией симпатического звена нервной системы, с последующим формированием органических нарушений

в первую очередь сердечно-сосудистой системы и ЖКТ [132]. Наши данные также подтверждают результаты исследования А.Г. Шогенова и соав. (2012), что заболевания желудочно-кишечного тракта в виде ЯБЖ и ЯБДПК, выявляемые у сотрудников Министерства внутренних дел, возникают под действием пролонгированного боевого стресса, одновременно с пограничными нервно-психическими расстройствами, для которых характерен прогрессивный тип течения [169].

Описано, что частота возникновения и выраженность невротических симптомов у больных ГБ повышается при увеличении продолжительности и тяжести клинических проявлений заболевания [24, 41, 71, 96].

Полученные нами данные подтверждают сведения, полученные Б.Н. Пивень (2013), о том, что длительное психическое напряжение, неотрагированные отрицательные эмоции часто способствуют формированию коморбидной психосоматической патологии [97], а также данные исследования Д.В. Свечникова и соавт. (2014), свидетельствующие о том, что отдаленный период после ЧМТ характеризуется изменениями, возникающими на всех уровнях функционирования человека (как на макро-, так и на микро-), в дальнейшем способствующие формированию психических нарушений, течение которых усугубляет сопутствующая коморбидная патология в виде ИБС, ГБ, нарушения ритма и коморбидных ССЗ, при этом существенным фактором отягощения сопутствующей соматической патологии является травматическое повреждение головного мозга [121].

3.3. Динамика формирования психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии чрезвычайных условий военного характера в период службы

Динамика частоты встречаемости психических расстройств во время службы и при увольнении на пенсию в ОГ и ГС свидетельствовала о том, что

во время службы в обеих группах психические расстройства отмечались значительно чаще, чем при увольнении (табл. 3), что является следствием воздействия экстремальных факторов несения службы в обеих группах с преобладанием тяжести данных факторов у пенсионеров-комбатантов МВД за счет пребывания в зонах боевых действий.

По данным катамнеза, было выявлено, что респонденты ОГ, в период службы значимо (χ^2 , $>0,001$) чаще страдали расстройствами психического здоровья. Структура психических заболеваний у пенсионеров-комбатантов МВД, в период экстремальной службы, состояла в основном из невротических нарушений, связанных с воздействием стрессовых факторов, и соматоформными заболеваниями, за счет ПТСР, на втором месте по доле в структуре заболеваемости находились органические психические расстройства вследствие ЗЧМТ минно-взрывной этиологии (ЗЧМТ, которые были получены при исполнении боевых задач) (табл.4).

У респондентов ГС, не участвовавших в боевых действиях, в клинической структуре чаще встречались невротические расстройства, связанные с воздействием стресса, и соматоформные нарушения, представленные расстройствами приспособительных реакций с тревожной симптоматикой, у них значимо (χ^2 , $>0,001$) чаще, по сравнению с респондентами ОГ, выявлялось пагубное употребление алкоголя с вредными для психического и соматического здоровья последствиями (χ^2 , $>0,05$) и аффективные расстройства (χ^2 , $>0,001$) (табл.4).

Динамика состояния психического здоровья у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию по выслуге лет отражает значимое (χ^2 , $<0,001$) увеличение частоты и выраженности органических психических расстройств, рост наркологических заболеваний и РЛ, что свидетельствует о недостатках в терапии психических нарушений в период службы в ОВД и низком качестве проведенной комбатантам медико-психологической реабилитации (рис. 25).

Таблица 4

Частота встречаемости и нозологическая структура психических расстройств и нарушений поведения у респондентов двух групп, в период службы (по данным катамнеза), абс. %

Шифр по МКБ 10 ¹		ОГ n=106		ГС n=103		p
		n	%	n	%	
F00- F09	«Органические, включая симптоматические психические расстройства»	29	27,5	4	3,9	>0,001
F06.3	«Органическое расстройства настроения [аффективные]»	5	4,7	0	0	<0,05
F06.6	«Органическое эмоционально-лабильное [астеническое] расстройство»	24	22,6	4	3,9	>0,001
F40- F48	«Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства»	58	54,7	31	30,1	>0,001
F41.0	«Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]»	0	0	1	0,9	<0,05
F43.1	«Посттравматическое стрессовое расстройства»	42	39,6	0	0	>0,001
F43.2	«Расстройства приспособительных реакций»	7	6,6	21	20,4	>0,001
F48.0	«Неврастения»	9	8,5	9	8,7	<0,05
F10- F19	«Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»	2	1,8	4	3,9	>0,05
F10.1	«Пагубное с вредными последствиями употребление алкоголя»	2	1,8	4	3,9	>0,05
F30- F39	«Расстройства настроения [аффективные расстройства]»	2	1,8	6	5,8	>0,001
F32.0	«Депрессивный эпизод легкой степени»	2	1,8	6	5,8	<0,001
Всего психических расстройств и нарушений поведения		91	85,8	45	43,7	>0,001

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: *- $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$. Знак «—» означает, что статистический метод не смог рассчитать уровень значимости различий ввиду их (различий) отсутствия.*

¹Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра: принята 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ – 10).– Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

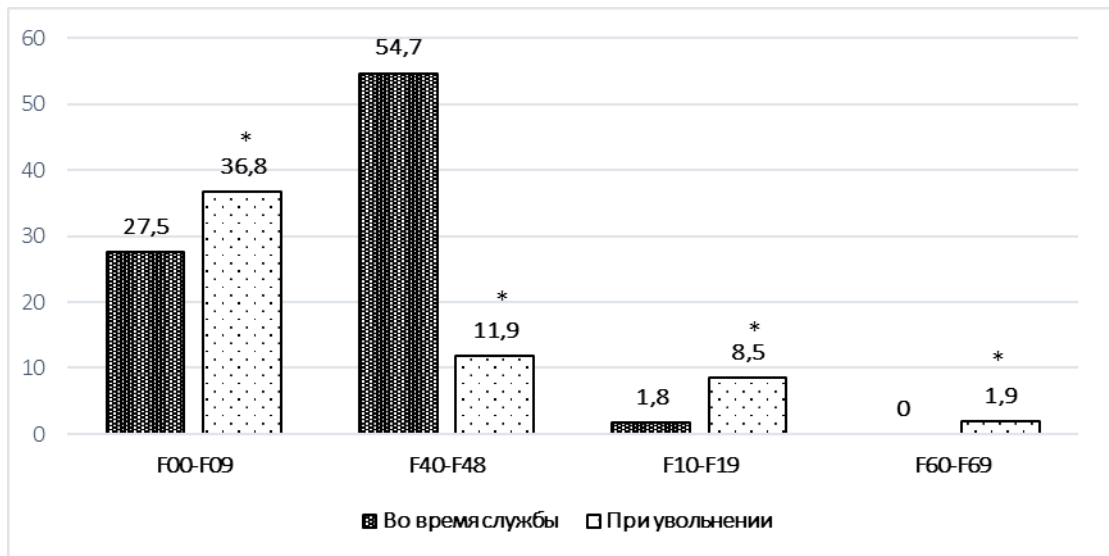


Рис. 25. Динамика (в период службы и при увольнении на пенсию по выслуге лет) частоты встречаемости психических расстройств и нарушений поведения у комбатантов, %

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: $-p \leq 0,001$.

В период службы у респондентов ОГ при профилактических осмотрах выявлялось «пагубное с вредными последствиями употребление алкоголя», несмотря на проводимую профилактику, при увольнении значимо (χ^2 , $p \leq 0,001$) возросло количество наркологических заболеваний, особенно в форме алкогольной зависимости, что так же свидетельствует о несвоевременном лечении последствий боевого стресса.

У респондентов ГС, при увольнении на пенсию, отмечено значимое снижение доли невротических нарушений психического здоровья, связанных со стрессом и аффективных нарушений, так как в период службы у них преобладали расстройства приспособительных реакций и легкие аффективные нарушения, возникшие на фоне домашних и служебных проблем. При проведении терапии и дезактуализации психотравмирующего фактора, нарушения редуцировались. По остальным группам психических расстройств достоверного изменения динамики частоты встречаемости выявлено не было (рис.26).

Анализ критерия V Крамера выявил у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел во время службы сильную связь $V=0,664$ между

участием в СКР и ОЗГМ и относительно сильную связь $V=0,431$ с невротическими расстройствами психического здоровья, вызванными воздействием стрессовых факторов.

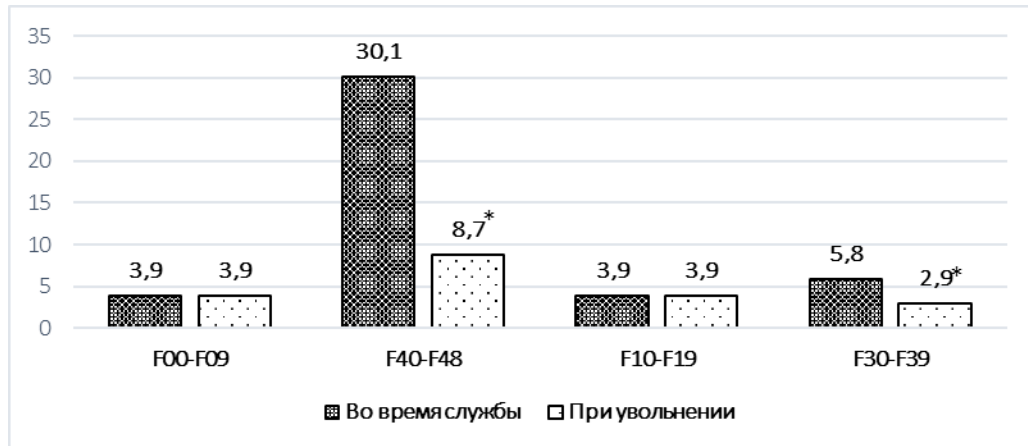


Рис. 26. Динамика (в период службы и при увольнении на пенсию по выслуге лет) частоты встречаемости психических расстройств и нарушений поведения у лиц, не участвовавших в боевых действиях в период службы, %

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: $- p \leq 0,001$.

По коэффициенту Спирмена была выявлена умеренной силы корреляционная связь у представителей ОГ между участием в боевых действиях во время службы и формированием психопатологической симптоматики в виде раздражительности ($r = 0,266$, $p \leq 0,05$), тревоги, страха ($r = 0,236$, $p \leq 0,05$) и головокружения ($r = 0,193$, $p \leq 0,05$) (рис.27).

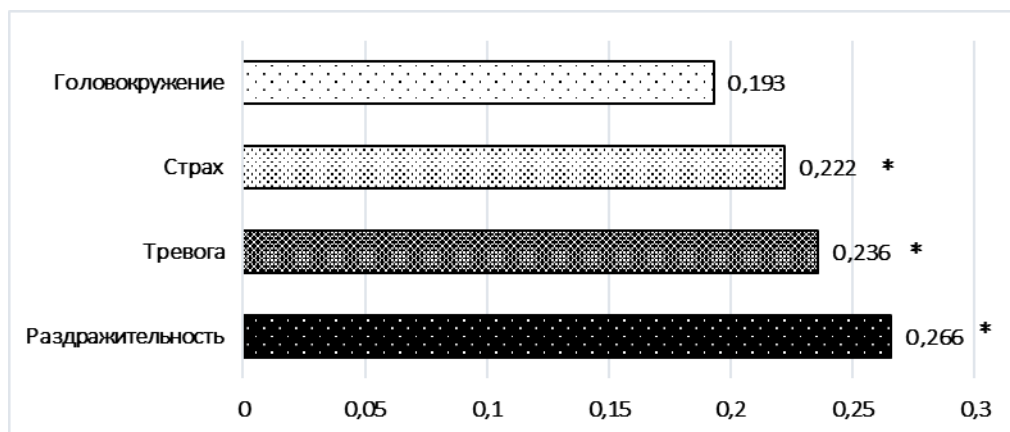


Рис. 27. Влияние участия в боевых действиях в период службы у пенсионеров-комбатантов МВД на формирование психопатологических симптомов

Примечание: модуль коэффициента ранговой корреляции Спирмена в ОГ, группирующая переменная – участие в боевых действиях, уровень силы связи составляет $p \leq 0,05$.

Согласно ранговой корреляции Спирмена, выявлено значительное влияние факта участия в боевых операциях в период службы на формирование психопатологических симптомов в виде раздражительности ($r=0,266$, $p \leq 0,05$), тревоги ($r=0,237$, $p \leq 0,05$), страха ($r=0,236$, $p \leq 0,05$). У пенсионеров–комбатантов МВД при увольнении наличие в анамнезе ПТСР оказывало прямое значимое взаимное влияние на формирование социальной изоляции ($r= 0,206$, $p \leq 0,05$) с напряжением ($r= 0,232$, $p \leq 0,05$) и ощущением отсутствия эмоций и пустоты ($r=0,213$, $p \leq 0,005$), а отрицательная корреляционная связь ($r= - 0,482$, $p \leq 0,05$) с ОЗГМ свидетельствовала о том, что у пенсионеров-комбатантов МВД с ОЗГМ имеются хронические невротические симптомы, свойственные ПТСР, которые выявлялись в 26,6% случаев (табл. 5).

Таблица 5

Ранговая корреляция Спирмена психопатологических симптомов с психическими заболеваниями во время службы у пенсионеров-комбатантов

Группирующие переменные	г – модуль коэффициента корреляции	р – уровень коэффициента корреляции	Показатели
ПТСР во время службы	$r=0,213$	$p \leq 0,05^*$	Пустота
	$r=0,232$	$p \leq 0,05^*$	Чувство напряжения
	$r=0,206$	$p \leq 0,05^*$	Изоляция
	$r=-0,482$	$p \leq 0,05^*$	ОЗГМ
РА во время службы	$r=-0,075$	$p \geq 0,05$	Пустота
	$r=-0,048$	$p \geq 0,05$	Чувство напряжения
	$r=-0,052$	$p \geq 0,05$	Изоляция
	$r=-0,164$	$p \geq 0,05$	ОЗГМ
ОЗГМ во время службы	$r=-0,132$	$p \geq 0,05$	Пустота
	$r=0,086$	$p \geq 0,05$	Чувство напряжения
	$r=0,092$	$p \geq 0,05$	Изоляция

Примечание: модуль коэффициента ранговой корреляции Спирмена в ОГ, группирующая переменная – ПТСР во время службы, уровень силы связи составляет $p \leq 0,05$.

По частоте употребления алкоголя и количеству употребляемого чистого алкоголя в месяц достоверных различий между респондентами ОГ и ГС не выявлено ($p > 0,05$): пенсионеры-комбатанты МВД употребляли алкоголь 1,5 раза в месяц по 8 стандартных единиц чистого алкоголя (100% этанола), пенсионеры ГС употребляли алкоголь 1 раз в месяц по 7,5 единиц чистого алкоголя (табл.6).

Таблица 6

Частота употребления и количество употребляемого чистого алкоголя в месяц пенсионерами Министерства внутренних дел с использованием U-критерия Манна-Уитни

Основная группа n=106			p-level	Группа сравнения n=		
Показатели	Сумма рангов	М		М	Сумма рангов	Показатели
Частота употребления алкоголя в месяц	10413,5	1,5	0,16	1	6977,5	Частота употребления алкоголя в месяц
Количество употребляемого чистого алкоголя в месяц	10406,5	8	0,17	7,5	6984,5	Количество употребляемого чистого алкоголя в месяц

*Примечание: достоверность различий по U-критерию Манна-Уитни при: *- $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$.*

Респонденты ОГ значительно чаще предпочитали крепкие алкогольные напитки, в отличие от лиц ГС, по остальным видам употребляемого алкоголя среди обследуемых групп статистический анализ достоверных различий ($p > 0,05$) не выявил (табл. 7).

Многообразие постбоевых личностных изменений у комбатантов не всегда укладывается в узкие рамки выделенной в МКБ-10 диагностической категории. Наши данные подтверждают результаты Е.Г. Ичитовкиной (2011) о том, что несение службы, имеющей экстремальный характер, приводит к нарушениям адаптации и усугубляет негативные особенности большинства пенсионеров МВД,

которые со временем неблагоприятно влияют на психическое и соматическое здоровье, служебные и семейно-бытовые взаимоотношения, а также способствуют увеличению риска совершения самоповреждений с суицидальной целью [51, 52].

Таблица 7

**Частота определенного вида употребляемого алкоголя
у пенсионеров Министерства внутренних дел, %**

Психопатологические симптомы	Группы обследуемых				р
	Основная группа n=106		Группа сравненияn=103		
	Абс.	%	Абс.	%	
Водка	64	59,27	46	44,7	p=0,051*
Пиво	18	19,37	23	22,3	p=0,361
Вино	4	5,7	12	11,7	p=0,161
Не употребляют	20	21,65	22	21,4	p=0,461

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при:
- $p \leq 0,05$.

Вышеизложенные данные указывают на то, что при увольнении на пенсию у респондентов ОГ отмечается рост числа ОЗГМ, расстройств наркологического спектра и уменьшается число невротических расстройств, связанных с воздействием стресса [124].

За счет этого при увольнении становится достоверно больше лиц психически здоровых, но имеющих отдельные психопатологические симптомы, свидетельствующие о последствиях воздействия стресс-факторов боевой обстановки, что, вероятно, отражает факт предъявления комбатантами лишь жалоб на отдельные симптомы с целью отсутствия при увольнении ограничений по состоянию психического здоровья для устройства на работу в другие структуры.

3.4. Социально-демографические характеристики пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Неблагоприятные последствия влияния боевой обстановки могут проявляться на протяжении длительного периода, даже спустя несколько десятилетий, в мирных условиях жизни. Психологические проблемы у комбатантов возникают вследствие разногласий между сформировавшимися боевыми понятиями о справедливости, чести и дружбе и негативными эмоциональными переживаниями, исходом которых является формирование социальной дезадаптации [102].

Последствия боевых действий приводят к выраженному личностному изменению комбатантов, в структуре которых ведущими особенностями являются: агрессивность, вспыльчивость, раздражительность, оскудение эмоционального фона, депрессия, тревожность; нарушения памяти; нарушения концентрации, устойчивости, переключаемости внимания и склонность к алкоголизации. Выраженное влияние БС заставляет большинство ветеранов вернуться в зону боевых действий, а при отсутствии такой возможности принять участие в других вооруженных конфликтах и рискованных мероприятиях [18, 102].

Для определения факторов, способствующих формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, нами были изучены социально-демографические характеристики данной группы и анамнестические данные.

А.Ю. Яковлева (2019) отмечает, что бывшие военнослужащие от 40 лет и старше в связи с тем, что не имеют достаточно профессиональных компетенций, испытывают трудности при трудоустройстве, ссылаясь на возраст, но при этом они не желают получать дополнительное образование и менять свои привычки и жизненные установки [22, 176]. В связи с тем, что средний возраст пенсионеров-комбатантов МВД ОГ составил $46,04 \pm 6,02$ года, то это в полной мере к ним относится.

В ходе исследования было определено, что пенсионеры-комбатанты МВД ОГ и респонденты ГС с примерно одинаковой частотой ($\chi^2 p=0,332$) проживали в черте города – 63,21% и 56,25% случаев соответственно. Лица ОГ реже

проживали в сельской местности – 36,79% случаев, в ГС – 43,75%, но различия недостоверны.

Анализ образовательного уровня показал, что пенсионеры-комбатанты МВД чаще (χ^2 $p=0,094$) имели средний уровень образования в сравнении с респондентами ГС – 62,26% и 50,00% случаев, соответственно; высшее образование – 37,74% случаев и 50%.

Достоверные различия были выявлены в семейном положении (χ^2 $p=0,001$). Пенсионеры-комбатанты МВД ОГ значительно чаще состояли в браке в 84,91% случаев, ГС – 71,25%, среди них не было холостяков – 0%, ГС – 15,00%. По частоте разводов существенных отличий не обнаружено: ОГ – 15,09%, ГС – 13,75%, что не соответствует данным, полученным в исследованиях А.А. Зуйковой и соавт. (2013), В.И. Михайлова и соавт. (2015), Е.Г. Ичитовкиной (2016) о том, что для ветеранов боевых действий характерны частые семейные конфликты и многочисленные разводы [43, 44, 52, 82].

При анализе частоты отягощенной суицидальной наследственности достоверных различий между ОГ и ГС не выявлено – 5,00% и 3,90% случаев, соответственно ($p>0,05$) (табл.8).

Таблица 8

**Социально-демографические характеристики пенсионеров
Министерства внутренних дел при увольнении на пенсию из МВД России, %**

Факторы	Параметры	Основная группа		Группа сравнения		p
		Абс.	%	Абс.	%	
Место жительства	Киров	67	63,2	63	61,2	0,332
	район	39	36,8	40	38,8	
Образование	Среднее	66	62,3	53	51,5	0,094
	Высшее	40	37,7	50	48,5	
Семейное положение	Женат	90	84,9	70	68,1	0,001**
	Разведен	16	15,1	16	15,1	0,323
	Холост	0	0,00	17	16,5	0,001**
Отягощенная суицидальная наследственность		7	5,0	4	3,9	0,646

Примечание: достоверность различий – по критерию χ^2 Пирсона при:
 * - $p \leq 0,05$, ** $p < 0,01$.

С одной стороны, семейное благополучие положительно влияет на психическое состояние пенсионеров-комбатантов МВД, способствует социальной адаптации и позволяет дослужить до пенсии, а, с другой, психическое состояние данных лиц также способствует сохранению брака и стабильности.

3.5. Личностные особенности пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Нами были исследованы личностные особенности пенсионеров-комбатантов МВД во время службы за $4,5 \pm 0,6$ года до выхода на пенсию и их динамика при увольнении на пенсию.

Во время службы референтные значения усредненного обобщенного личностного профиля пенсионеров ОГ не выходили за границы нормы и были расположены в интервале от 30 до 70 Т. Личностный профиль лиц ОГ был гармоничен, так как не выявлялись признаки психической неустойчивости и аффективных колебаний, ведущими были шкалы «индивидуалистичность» $61,01 \pm 11,36$ баллов и «оптимистичность» $61,25 \pm 10,26$ баллов, с умеренным повышением шкалы «импульсивность» $60,40 \pm 12,28$ баллов, позволяющие описывать личность в характеристиках с преобладанием гипертимных черт характера, с определенной избирательностью в контактах и активной личностной позицией на фоне невротического сверхконтроля поведения в сравнении с ГС, что свидетельствовало о сдерживании отрицательных эмоций и повышало риск формирования психосоматических заболеваний.

Личностные характеристики ГС во время службы в МВД по методике СМИЛ характеризовались «индивидуалистичностью» – $60,39 \pm 9,26$ баллов с пиком профиля по шкале «импульсивность» – $62,01 \pm 9,85$, которые свидетельствовали о высокой личностной активности (табл.9).

В обобщённом профиле личности СМИЛ у пенсионеров-комбатантов МВД ОГ при увольнении на пенсию ведущими шкалами являлись «импульсивность» –

62,24±9,49 баллов, «индивидуалистичность» – 61,99±10,90, отмечалось небольшое снижение показателей шкалы «оптимистичность» – 60,55±10,59, что свидетельствовало о нарастании гипостенического фона эмоционального реагирования на неблагоприятные факторы. Значимыми различиями с ГС при этом было усиление эпилептоидности со склонностью к невротическим реакциям в обыденных жизненных ситуациях, нарастание ипохондричности с повышенным риском формирования ППР и появлением соматических жалоб.

Таблица 9

**Личностные особенности пенсионеров-комбатантов
во время службы в Министерстве внутренних дел
(по методике СМИЛ, Т-баллы, $M \pm m$, баллы)**

Показатель	Основная группа	Группа сравнения	p
	$M \pm m$, n=106	$M \pm m$, n=103	
1 (сверх контроль)	57,3±13,6	52,1±6,4	p>0,05
2 (пессимистичность)	55,7±13,7	55,2±10,6	p>0,05
3 (эмоциональная лабильность)	53,4±11,1	51,1±8,2	p>0,05
4 (импульсивность)	60,4±12,3	62,1±9,9	p>0,05
5 (женственность)	50,2±9,6	51,8±8,7	p>0,05
6 (ригидность)	49,6±7,9	48,1±9,3	p>0,05
7 (тревожность)	55,9±10,2	56,46±8,8	p>0,05
8(индивидуалистичность)	61,1±11,4	60,4±9,3	p>0,05
9 (оптимистичность)	61,3±10,3	59,3±10,5	p>0,05
0 (соц. интроверсия)	49,8±8,8	49,9±6,4	p>0,05
A1 (алкоголизм)	45,5±8,1	44,2±8,4	p>0,05
Ao (отношение к другим, открытость)	53,2±10,2	53,9±10,0	p>0,05

*Примечание: достоверность различий – по критерию χ^2 Пирсона при:
* - $p \leq 0,05$, ** - $p < 0,0.1$*

Полученные данные могут быть как следствием наличия у значительного количества пенсионеров-комбатантов МВД органического поражения головного мозга, так и возникать вследствие экстремальных условий трудовой деятельности.

У респондентов ГС при выходе на пенсию на фоне личностной активности, которая по-прежнему проявлялась в выраженной «импульсивности» – $62,02 \pm 10,81$ баллов и «индивидуалистичности» – $60,69 \pm 9,91$, присоединилась «тревожность», показатели которой оказались максимальными – $64,26 \pm 6,50$, что позволяет характеризовать личностный профиль пенсионеров ГС как астенический вследствие продолжительного эмоционального перенапряжения или хронического заболевания со склонностью к гиперактивности в ситуациях эмоционального стресса (таблица 10).

Таблица 10

**Личностные особенности комбатантов
при увольнении на пенсию из Министерства внутренних дел
(по методике СМИЛ, Т-баллы, $M \pm m$, баллы)**

Показатель	Основная группа	Группа сравнения	p
	$M \pm m$, n=106	$M \pm m$, n=103	
1 (сверх контроль)	$56,9 \pm 12,1$	$52,6 \pm 8,4$	$p \geq 0,05$
2 (пессимистичность)	$56,6 \pm 13,9$	$55,6 \pm 9,1$	$p \geq 0,05$
3 (эмоциональная лабильность)	$53,7 \pm 10,1$	$51,8 \pm 9,6$	$p \geq 0,05$
4 (импульсивность)	$62,2 \pm 9,5$	$62,0 \pm 10,8$	$p \geq 0,05$
5 (женственность)	$51,7 \pm 8,7$	$52,6 \pm 8,7$	$p \geq 0,05$
6 (ригидность)	$50,9 \pm 8,9$	$49,2 \pm 9,1$	$p \geq 0,05$
7 (тревожность)	$56,3 \pm 9,1$	$64,3 \pm 6,5$	$p \geq 0,05$
8 (индивидуалистичность)	$61,9 \pm 10,9$	$60,7 \pm 9,9$	$p \geq 0,05$
9 (оптимистичность)	$60,6 \pm 10,6$	$60,1 \pm 9,6$	$p \geq 0,05$
0 (соц. интроверсия)	$50,1 \pm 7,9$	$50,1 \pm 7,1$	$p \geq 0,05$
Al (алкоголизм)	$46,1 \pm 9,2$	$46,3 \pm 9,8$	$p \geq 0,05$
At (тревога)	$47,6 \pm 11,1$	$47,2 \pm 10,5$	$p \geq 0,05$
D" (чистая депрессия)	$49,9 \pm 10,0$	$50,2 \pm 8,8$	$p \geq 0,05$
Ep (эпилепсия)	$44,2 \pm 13,9^*$	$39,7 \pm 9,2$	$p \leq 0,05$
Ho (враждебность)	$50,1 \pm 10,6$	$51,1 \pm 11,6$	$p \geq 0,05$
Hs' (чистая ипохондрия)	$54,2 \pm 13,0^*$	$50,1 \pm 10,9$	$p \leq 0,05$
Hu (конверсионная истерия)	$52,1 \pm 9,6$	$52,3 \pm 9,8$	$p \geq 0,05$
Hu4 (соматические жалобы)	$51,0 \pm 15,4^*$	$46,3 \pm 9,8$	$p \leq 0,05$
Iq (коэффициент интеллекта)	$51,9 \pm 10,2$	$52,8 \pm 10,9$	$p \geq 0,05$
Pn (психоневроз)	$45,0 \pm 10,7$	$45,2 \pm 10,8$	$p \geq 0,05$

Примечание: достоверность различий по t-критерию Стьюдента при:

** - $p \leq 0,05$, ** - $p < 0,01$.*

Статистический анализ ранговой корреляции Спирмена у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию выявил значимую положительную корреляционную связь между наличием ЧМТ и личностными особенностями по методике СМИЛ: сверхконтроль поведения ($r=0,278$, $p \leq 0,05$), эпилепсия ($r=0,306$, $p \leq 0,05$), ипохондрия ($r=0,215$, $p \leq 0,05$), соматические жалобы ($r=0,270$, $p \leq 0,05$), пессимистичность ($r=0,210$, $p \leq 0,05$) и эмоциональная лабильность ($r=0,237$, $p \leq 0,05$) (табл. 11).

Таблица 11

**Ранговая корреляция Спирмена между наличием ЧМТ
и психопатологическими симптомами у пенсионеров-комбатантов МВД**

Группирующие переменные	r – модуль коэффициента корреляции	p – уровень коэффициента корреляции	Показатели
	$r=0,087$	$p \geq 0,05$	«Алкоголизм»
	$r=0,215$	$p \leq 0,05^*$	«Чистая ипохондрия»
	$r=0,306$	$p \leq 0,05^*$	«Эпилепсия»
	$r=0,053$	$p \geq 0,05$	«Враждебность»
	$r=0,192$	$p \geq 0,05$	«Чистая депрессия»
	$r=0,151$	$p \geq 0,05$	«Конверсионная истерия»
	$r=0,095$	$p \geq 0,05$	«Психоневроз»
	$r=0,023$	$p \geq 0,05$	«Коэффициент интеллекта»
	$r=0,270$	$p \leq 0,05^*$	«Соматические жалобы»
Наличие ЧМТ	$r=0,278$	$p \leq 0,05^*$	«Сверхконтроль»
	$r=0,210$	$p \leq 0,05^*$	«Пессимистичность»
	$r=0,237$	$p \leq 0,05^*$	«Эмоциональная лабильность»
	$r=-0,125$	$p \geq 0,05$	«Импульсивность»
	$r=-0,030$	$p \geq 0,05$	«Мужественность»
	$r=0,036$	$p \geq 0,05$	«Ригидность»
	$r=0,140$	$p \geq 0,05$	«Тревожность»
	$r=0,027$	$p \geq 0,05$	«Индивидуалистичность»
	$r=0,012$	$p \geq 0,05$	«Оптимистичность»
	$r=0,088$	$p \geq 0,05$	«Соц. интроверсия»

Примечание: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь; $r > 0,30 \leq 0,69$ – умеренная положительная связь; $r > 0,70$ и более сильная положительная связь, $p \leq 0,05$.

Результаты нашего исследования подтверждают данные Т.Р. Гизатуллина (2014) и Т.А. Ермаковой (2012), что у сотрудников перед командировкой в СКР при психодиагностических обследованиях в профиле СМИЛ выявляются характерные особенности в виде «индивидуалистичности» и «оптимистичности» [23, 35].

Результаты нашего исследования противоречат исследованиям Е.В. Снедкова (2008) в том, что не выявлено у комбатантов явных акцентуированных черт характера, которые могут затруднять социально-психологическую адаптацию [127]. Это может быть связано со стигматизированным отношением респондентов к факту экспериментально-психологического исследования, нежеланием получения отрицательных результатов и, конечно, с несовершенством проведения данного обследования, которое на протяжении службы повторяется неоднократно. Кроме того, в нашем исследовании принимали участие пенсионеры-комбатанты, дослужившие до пенсии, т.е. в целом их психическое состояние было относительно стабильным и позволило выйти на пенсию по выслуге лет [124]. Комбатанты, имевшие в процессе службы более тяжелые психические расстройства, были признаны негодными к службе в Министерстве внутренних дел и уволены до достижения необходимого пенсионного возраста.

Анализ частоты встречаемости личностных особенностей пенсионеров МВД показал, что у пенсионеров-комбатантов МВД при выходе на пенсию в сравнении с респондентами ГС достоверно чаще ($p < 0,05$) по базисным шкалам СМИЛ отмечались характерологические особенности в виде невротического сверхконтроля и пессимистичности (рис.28).

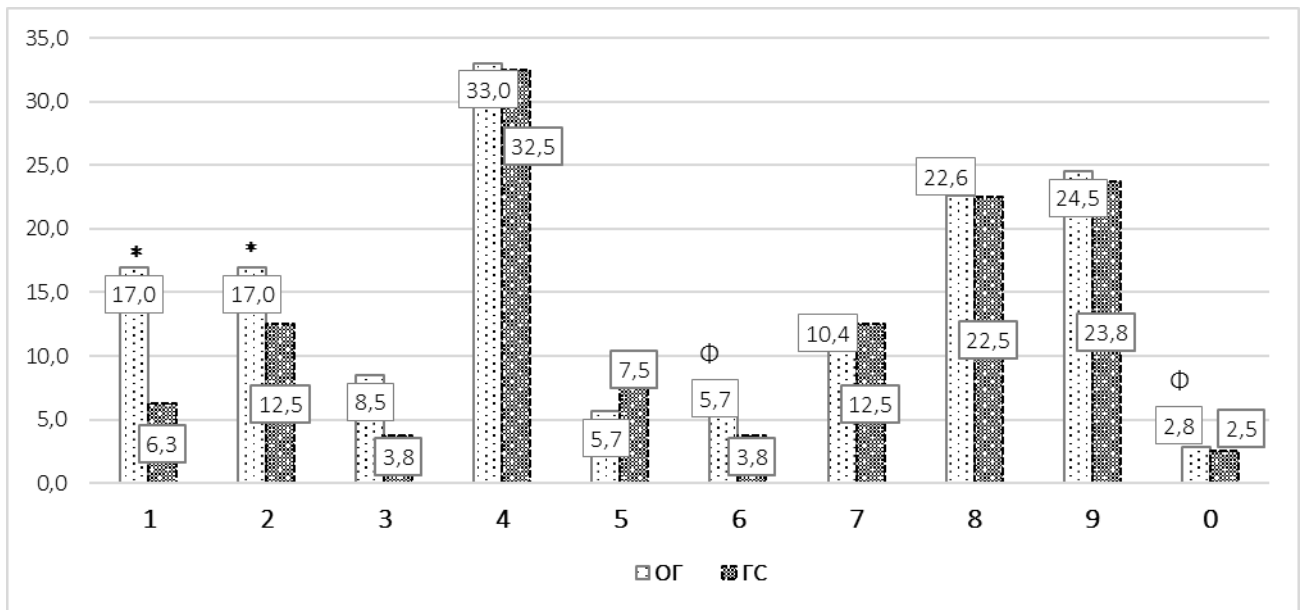


Рис. 28. Частотный анализ по методике СМИЛ с использованием базовых шкал у пенсионеров Министерства внутренних дел, %

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 и точному критерию Фишера (по умолчанию применялся критерий χ^2 , если использовался критерий Фишера, в столбце «p» таблицы сделана отметка «Φ»), при: * - $p \leq 0,0$ ** - $p < 0,01$.*

Частотный анализ по дополнительным шкалам СМИЛ показал значимое преобладание среди пенсионеров-комбатантов МВД лиц сведущими шкалами депрессия, эпилепсия и соматические жалобы (рис.29), что отражает наличие нестабильного эмоционального состояния у пенсионеров-участников МВД боевых действий в рамках выявленных расстройств психического и психосоматического здоровья.

Необходимо отметить, что в обеих группах респондентов более часто встречались лица с ведущей дополнительной шкалой ипохондрии, значимых различий между группами не наблюдалось. Это вероятно связано с напряженностью службы не только в зонах боевых действий, но и в местах постоянной дислокации, что приводит к утомлению и астеническим состояниям с психосоматическими и тревожными проявлениями (рис. 29).

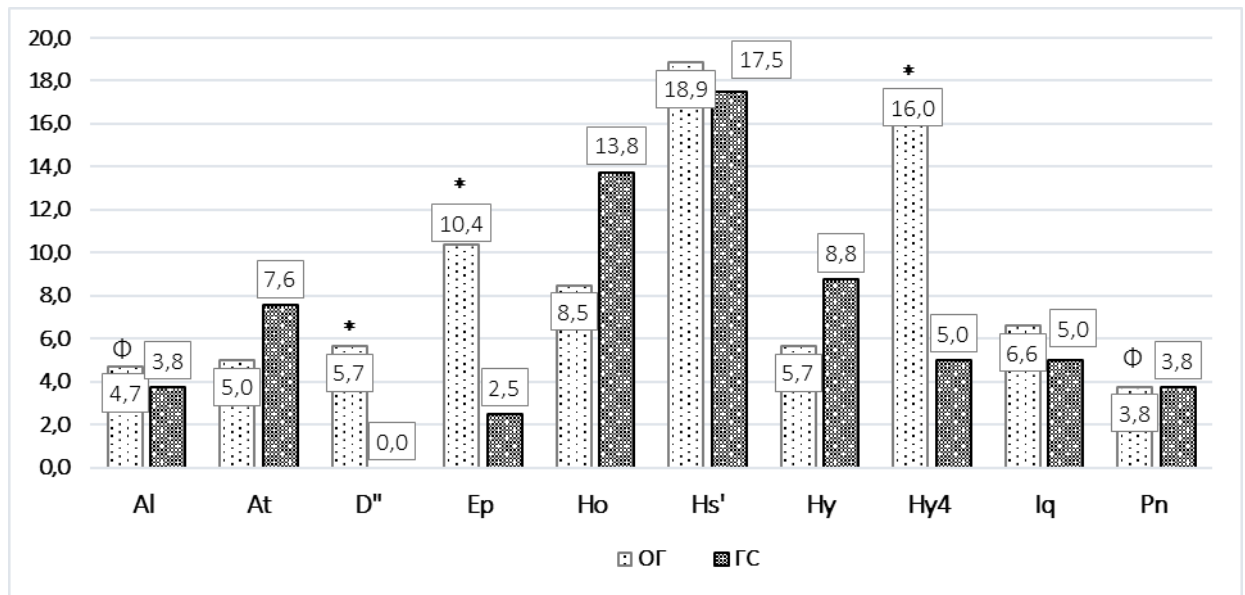


Рис. 29. Частотный анализ по методике СМИЛ с использованием дополнительных шкал у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, %

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 и точному критерию Фишера (по умолчанию применялся критерий χ^2 , если использовался критерий Фишера, в столбце «p» таблицы сделана отметка «Ф»), при: * - $p \leq 0,0$ ** - $p < 0,0$. 1Al (алкоголизм), At (тревога), D'' (чистая депрессия), Ep (эпилепсия), Ho (враждебность), Hs' (чистая ипохондрия), Hy (конверсионная истерия), Hy4 (соматические жалобы), Iq (коэффициент интеллекта), Pn (психоневроз).*

Анализ динамического аспекта личностных особенностей (во время службы за $4,5 \pm 0,6$ лет и при увольнении на пенсию) [124] по методике СМИЛ у пенсионеров-комбатантов МВД выявил, что после исполнения служебных задач в зонах с боевой обстановкой происходило заострение преморбидных личностных особенностей с постепенным нарастанием показателей по шкалам: «пессимистичность», «импульсивность» ($p \leq 0,05$) и «индивидуалистичность», а также постепенным снижением значений «оптимистичности», что согласуется с данными исследований Е.Г. Ичитовкиной (2011), и, по мнению Т.Б. Баировой (2012), может быть, связано также и с возрастными изменениями [6, 51] (рис. 30).

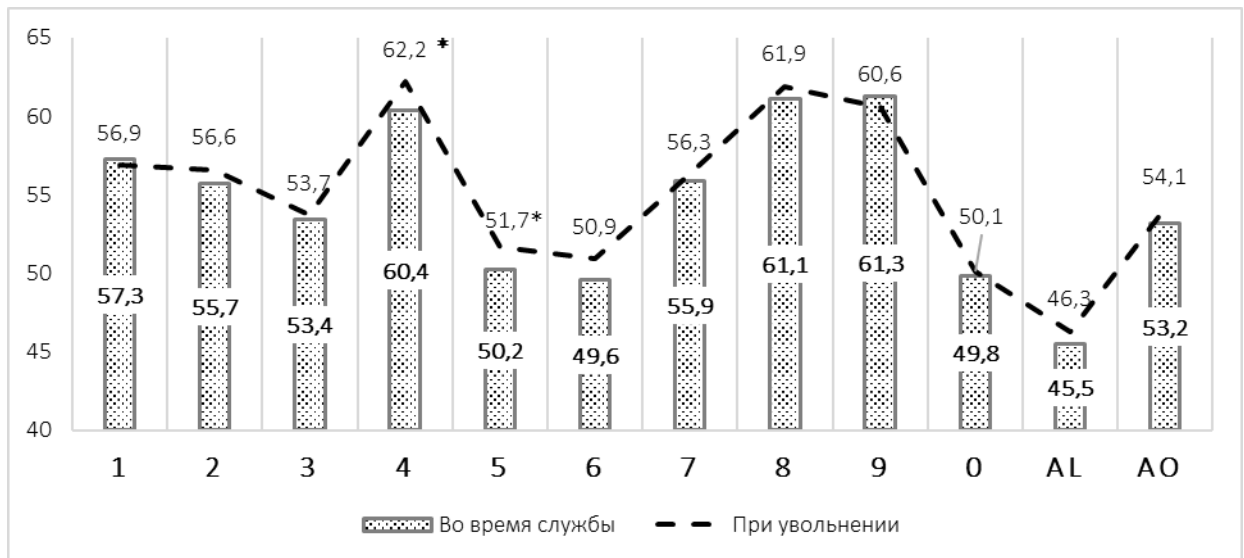


Рис. 30. Динамика личностных особенностей пенсионеров Министерства внутренних дел – пенсионеров-комбатантов ОГ (по методике СМИЛ, Т-баллы)

*Примечание: достоверность различий по t-критерию Стьюдента, при * - $p \leq 0,05$.*

Анализ динамики личностного профиля базовых шкал по СМИЛ у респондентов ГС показал, что на фоне сохранившихся личностных особенностей происходило выраженное нарастание по шкале «тревожности», что свидетельствует о повышенной чувствительности и зависимости от средовых воздействий, мнения окружающих, гибкости поведения, ответственности, исполнительности, обязательности (рис.31).

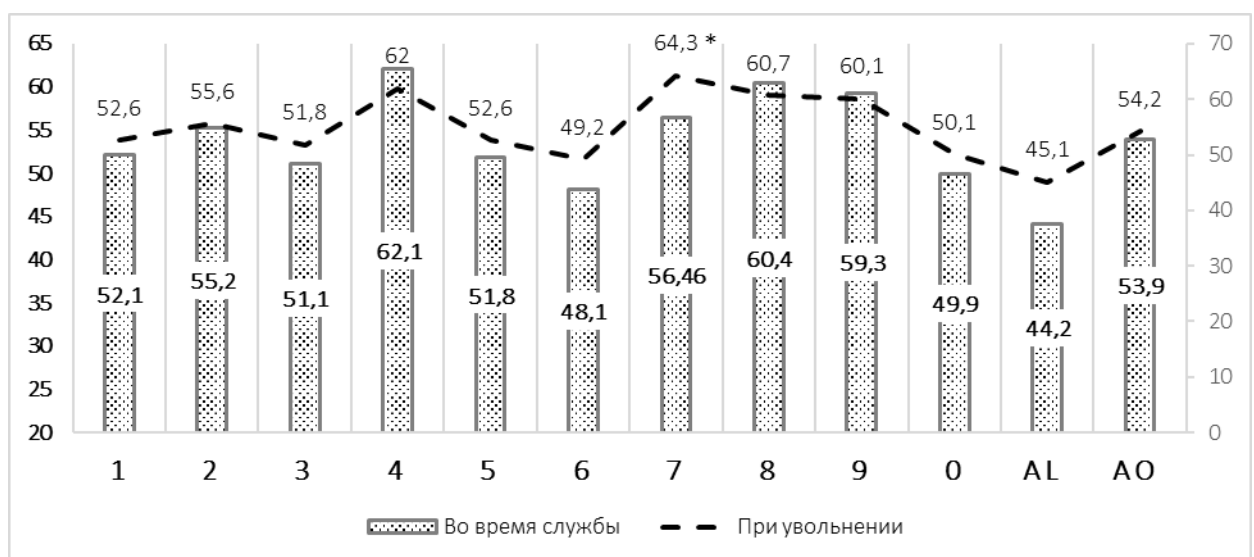


Рис. 31. Динамика личностных особенностей пенсионеров Министерства внутренних дел ГС (по методике СМИЛ, Т-баллы)

*Примечание: достоверность различий по t-критерию Стьюдента, при * - $p \leq 0,05$.*

Коэффициент Уэлша в данном научном исследовании применялся с целью оценки достоверности результатов по тесту СМИЛ. Сырые баллы считались в формуле: $F - K$ – шкала «достоверности» и K – шкала «коррекции», показывают уровень открытости и достоверности обследуемого. Диапазоны показателей КУ: от $\leq -$ или $+11$ – сомнительная надежность данных исследований, в диапазоне от « $F-K=-7$ » и выше свидетельствует об осторожности и формальном отношении к исследованию. Анализ обобщенного профиля СМИЛ показал, что при КУ как в ОГ, так и в ГС не имел значимых различий ($p=0,257$): в ОГ составил $-5,5+1,6T$, в ГС – $5,3+1,7 T$ -балл, что говорит о достоверности данных профиля и откровенности при проведении тестирования.

Профиль личности по СМИЛ в динамическом аспекте не в полном объеме отражает особенности личности. Это связано с неограниченным доступом тестовых методик в сети Интернет, ответами которых пользуются сотрудники с целью успешного прохождения психофизиологического обследования в рамках профилактических осмотров в системе Министерства внутренних дел [47, 189, 197]. Соответственно необходима разработка и использование новых методов экспериментально-психологического исследования для сотрудников Министерства внутренних дел и экстремальных профессий.

Частотный анализ личностных особенностей по многофакторному личностному опроснику 16 PF Кеттелла при увольнении на пенсию у пенсионеров МВД выявил достоверные различия в структуре личностных особенностей ОГ в сравнении с ГС: преобладали черты экспрессивности – 73,58% и 52,50% случаев, соответственно, зависимость от мнения окружающих – 72,64%, и 58,75%, тогда как по шкале «умение вести в обществе» они явно уступали (67,92%) ГС (82,50% случаев) (табл.12).

Таблица 12

**Частотный анализ индивидуально-психологических особенностей
двух групп пенсионеров Министерства внутренних дел
(по методике Кеттелла, %)**

Факторы	Основная группа		Группа сравнения		р		
	Абс.	%	Абс.	%			
Фактор А							
Замкнутость	51	48,11	31	38,75	0,202		
Общительность	55	51,89	49	61,25			
Фактор В							
Конкретность, инертность, недостаточность мышления	4	3,77	5	6,25	0,325 Ф		
Развитое мышление, сообразительность, обучаемость	102	96,23	75	93,75			
Фактор С							
Неустойчивость, импульсивность, раздражительность	43	40,57	40	50,00	0,200		
Устойчивость	63	59,43	40	50,00			
Фактор Е							
Подчиняемость	60	56,60	51	67,50	0,130		
Доминантность	46	43,40	26	32,50			
Фактор F							
Сдержанность	28	26,42	38	47,50	0,002* *		
Экспрессивность	78	73,58	42	52,50			
Фактор G							
Непостоянство, асоциальность			63	59,43	44	55,00	0,544
Добросовестность, ответственность, чувство долга			43	40,57	36	45,00	
Фактор Н							
Робость			31	29,25	21	26,25	0,652
Смелость			75	70,75	59	73,75	
Фактор I							
Суровость			63	59,43	42	52,50	0,345
Впечатлительность			43	40,57	38	47,50	
Фактор L							
Терпимость, уступчивость			42	39,62	29	36,25	0,639
Осторожность			64	60,38	51	63,75	
Фактор М							
Практичность, реалистичность			86	81,13	62	77,50	0,543
Витает в облаках			20	18,87	18	22,50	

Продолжение таблицы 12					
Фактор N					
Простота, наивность	34	32,08	14	17,50	0,024*
Умение вести в обществе	72	67,92	66	82,50	
Фактор O					
Беспечность, жизнерадостность	82	77,36	66	82,50	0,389
Беспокойство, страх	24	22,64	14	17,50	
Фактор Q1					
Консерватизм	95	89,62	67	83,75	0,236
Свободомыслие	11	10,38	13	16,25	
Фактор Q2					
Зависимость от мнения	77	72,64	47	58,75	0,046*
Независимость	29	27,36	33	41,25	
Фактор Q3					
Низкая дисциплина	5	4,72	7	8,75	0,267
Целенаправленность, сила воли	101	95,28	73	91,25	
Фактор Q4					
Вялость, апатичность, спокойствие	98	92,45	73	91,25	0,765
Собранность, энергичность, повышенная мотивация	8	7,55	7	8,75	

*Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 с точечным критерий Фишера (если использовался критерий Фишера, в столбце «р» таблицы сделана отметка «Ф»), при: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$*

В обобщенном усредненном профиле теста «Адаптивность» у пенсионеров МВД России средние значения социально-психологических особенностей, которые отражают интегративные черты психического и социального развития, за пределы допустимой нормы не выходили, статистически достоверных различий не выявлено ($p > 0,05$).

В ОГ пенсионеров-комбатантов МВД регистрировались более низкие средние значение уровня «коммуникативные особенности», но статистически значимых отличий не обнаружено (рис. 32).

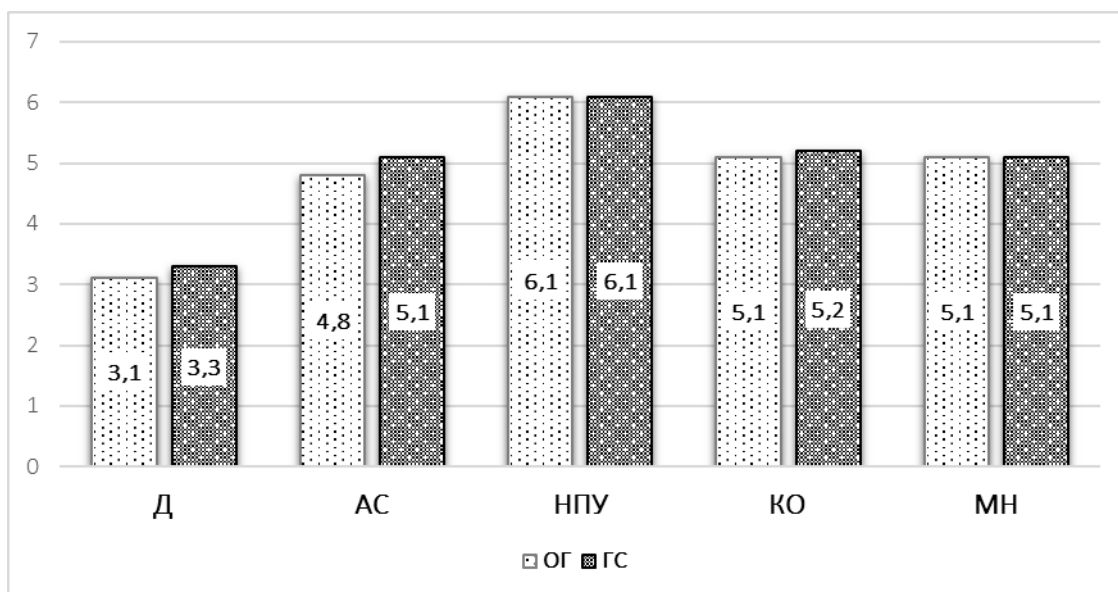


Рис. 32. Адаптационные способности пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел по методу МЛЮ «Адаптивность», Т-баллы

*Примечание: достоверность различий по t-критерию Стьюдента, при: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$*

Частотный анализ адаптационных способностей по методу МЛЮ «Адаптивность» показал, что у пенсионеров-комбатантов МВД при увольнении на пенсию в сравнении с респондентами ГС отмечались достоверные различия по шкале КО: в ОГ уровень КО выше среднего регистрировался достоверно реже, чем у пенсионеров МВД, не участвовавших в боевых действиях, – 6,60% и 21,25% случаев – соответственно (табл. 13), что свидетельствовало о более низких показателях коммуникаций в ОГ.

Таблица 13

Частотный анализ адаптационных способностей пенсионеров Министерства внутренних дел по методу МЛЮ «Адаптивность», %

Шкалы	Основная группа		Группа сравнения		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Адаптивная способность					
Низкая	12	11,32	9	11,25	0,326
Удовлетворительная	37	34,91	20	25,00	
Норма и высокая	57	53,77	51	63,75	

Продолжение таблицы 13

Шкалы	Основная группа		Группа сравнения		р
	Абс.	%	Абс.	%	
Нервно-психическая устойчивость					
Ниже среднего	8	7,55	6	7,50	0,755
Средний	52	49,06	35	43,75	
Выше среднего	46	43,40	39	48,75	
Коммуникативные особенности					
Ниже среднего	13	12,26	8	10,00	0,012*
Средний	86	81,13	55	68,75	
Выше среднего	7	6,60	17	21,25	
Моральная нормативность					
Ниже среднего	14	13,21	10	12,50	0,858
Средний	69	65,09	55	68,75	
Выше среднего	23	21,70	15	18,75	

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона, при: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$

При исследовании интеллектуальных способностей по методу КОТ у пенсионеров регистрировался средний уровень интеллектуальных способностей с достоверно ($p=0,001$) более низкими показателями в ОГ $18,72 \pm 6,44$ в сравнении с респондентами ГС $20,92 \pm 5,68$ соответственно.

При анализе шкал теста КОТ, было выявлено, что у пенсионеров-комбатантов МВД ОГ значительно ниже показатели устойчивости мышления, гибкость мыслительных процессов и внимание, при этом уровень шкалы эмоциональной деструкции существенно выше, чем у респондентов ГС (рис. 33). Вероятно, снижение общего показателя интеллекта в условиях ограниченного времени, у респондентов ОГ, связано с когнитивными и эмоциональными нарушениями в рамках имеющихся психических расстройств.

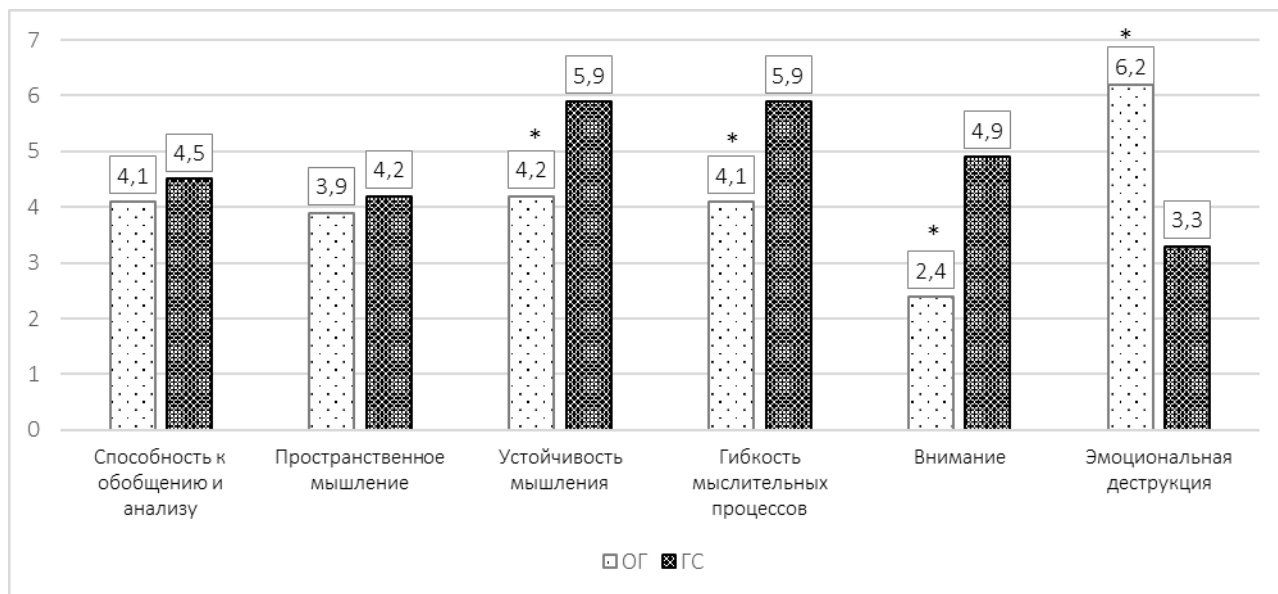


Рис. 33. Особенности интеллекта и мыслительной деятельности у двух групп респондентов при увольнении на пенсию по выслуге лет, баллы

*Примечание, достоверность различий – по t-критерий Стьюдента, при: * – $p \leq 0,05$*

Существующее применение СМЛ в соответствии с имеющимися нормативными актами у сотрудников Министерства внутренних дел недостаточно для объективной оценки динамики личностной структуры, так как с целью успешного прохождения психофизиологического обследования и во избежание неблагоприятного исхода дальнейшей службы, сотрудники Министерства внутренних дел неоткровенны, осторожны и осмотрительны в своих ответах. Существующие недостатки в психодиагностических обследованиях заключаются в неоднократном выполнении одних и тех же методик, что в свою очередь свидетельствует о сниженной информативности и эффективности результатов обследования, препятствующих своевременной диагностике и выявлению признаков нервно-психической неустойчивости у сотрудников Министерства внутренних дел. Вышеизложенное показывает, что необходимо расширение диапазона применяемых методик, отражающих негативные изменения в рамках психодиагностического обследования сотрудников Министерства внутренних дел [47, 89, 94, 188, 189]. Например, с целью выявления разницы между представлениями сотрудника о самом себе и его желаемом образе целесообразно

применение теста Лири¹, для выявления неадаптивных направленностей необходимо использование методики диагностики межличностных отношений. Для выявления дезадаптивных нарушений и агрессивности в поведении возможно использование теста Басса-Дарки, свидетельствующего о признаках вербальной и физической агрессивности данного контингента. Для определения тяжести депрессивной симптоматики и тревожных проявлений целесообразно использовать шкалы депрессии и тревоги Гамильтона – HAMD². Наличие пароксизмальной тревоги в рамках панических и фобических расстройств целесообразно определять по шкале М. К. Shear (2007) и посттравматических нарушений – по шкале CAPS³.

По мнению А.А. Марченко и соавт. (2015), основной проблемой раннего выявления симптомов психических расстройств считается отсутствие релевантных методик для ранней диагностики (в идеале – прогноза) на основе объективных показателей. Для создания системы мониторинга психического здоровья у военнослужащих, включая и ветеранов боевых действий, требуется разработка новых методов диагностики, в том числе и психологических, с дальнейшим созданием единого научно-испытательного комплекса с использованием следующих типов данных: геномных, транскриптомных, протеомных, метаболомных, нейропсихологических (психофизиологические) и нейровизуализационных [80].

3.6. Факторы, способствующие формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Для определения личностных факторов риска, оказывающих воздействие на формирование психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, нами был проведен факторный анализ, который

¹ Козлов, В.В., Шухова Н.А. Гендерная психология.: учебник для вузов / В.В.Козлов, Н.А.Шухова. – Санкт-Петербург, 2010. – С. 215-221.

² Hamilton, M (1960). A rating scale for depression jomol of Neurology, Neuroses and Psychiatry 23: 56-60 PMID 14399272

³ Clinical-administered PTSD Scale – CAPS / Weathers F. W. et al. 1992; Weathers F. W, 1993.

включал 20 элементарных переменных, представленных базовыми и дополнительными шкалами СМИЛ, определилась модель с четырьмя факторными значениями, превышающими 1,0.

F₁ (33,0%, $r=7,5$) сгруппировал следующие элементарные переменные, значения которых превышали 0,5: невротический сверхконтроль (0,92), эмоциональная лабильность (0,86), соматические жалобы (0,82), тревожность (0,79), пессимистичность (0,79), индивидуалистичность (0,74), ипохондричность (0,61), ригидность (0,59), и отражал выраженную невротизацию личности с ипохондрическими тенденциями.

F₂ объяснял 23,0% совокупной дисперсии с компонентом собственного значения $r=5,29$ и включал следующие шкалы СМИЛ: алкоголизм (0,81), враждебность (0,79), тревога (0,76), социальная интроверсия (0,69), интеллектуальные способности (-0,62), что свидетельствовало о том, деструктивные формы поведения со склонностью к злоупотреблению алкоголем способствовали хронификации психических расстройств у пенсионеров-комбатантов МВД, резервом, замедляющим прогрессирование заболеваний психики, являлся сохранный интеллект.

F₃ (9,0%, $r=2,15$) определен нами как «депрессивное восприятие, дистимия» собрал только две переменные, вес которых был выше 0,5: депрессия (0,69) и оптимистичность (-0,87).

F₄ (8,0%, $r=1,9$) «импульсивность поведения» состоял одной переменной – шкала СМИЛ импульсивность (0,77). Таким образом, личностными факторами, способствующими прогрессированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, являлись ипохондрические черты в структуре личности с алкоголизацией, дистимией и импульсивностью поведения (табл. 14).

Таблица 14

Личностные факторы, способствующие формированию психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел

Шкалы СМИЛ	Факторы*			
	Основная группа			
	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄
1– «невротический сверхконтроль»	0,92			
2 – «пессимистичность»	0,79			
3 – «эмоциональная лабильность»	0,86			
4 – «импульсивность»				0,77
5 – «женственность»				
6 – «ригидность»	0,59			0,44
7 – «тревожность»	0,79			
8 – «индивидуалистичность»	0,74			
9 – «оптимистичность»			-0,87	
0 – «соц.интроверсия»		0,69	0,42	
Al – «алкоголизм»		0,81		
At- «тревога»	0,50	0,76		
D" – «чистая депрессия»			0,69	
Ер- «эпилепсия»	0,82			
Но – «враждебность»		0,79		
Hs' – «чистая ипохондрия»	0,61			
Ну – «конверсионная истерия»		-0,78		
Ну4 «соматические жалобы»	0,82			
Iq «коэффициент интеллекта»		-0,62		
Pn «психоневроз»		0,75		
Компонент	7,54	5,29	2,15	1,90
Дисперсия, %	33,0	23,0	9,0	8,0

*Примечание: *- учет факторных нагрузок составил 0,4 и более*

Факторами, влияющими на прогрессирование психических расстройств у пенсионеров-комбатантов МВД, являются: ипохондрические черты в структуре личности (33,0%, $r=7,5$), с алкоголизацией (23,0%, $r=5,29$), дистимией (9,0%, $r=2,15$) и импульсивностью поведения (8,0%, $r=1,9$).

Согласно результатам ранговой корреляции Спирмена, у респондентов ОГ в профиле СМЛ во время службы отмечались особенности личности в форме невротического сверхконтроля поведения, формирующиеся на фоне воздействия экстремальных факторов служебной деятельности, оказывали влияние на формирование невротических симптомов в виде: раздражительности ($r=0,205$, $p \leq 0,05$), нарушений сна ($r=0,256$, $p \leq 0,05$), тревоги ($r=0,214$, $p \leq 0,05$), головных болей ($r=0,190$, $p \leq 0,05$). Наличие в структуре характера пессимистичности имело прямую корреляцию с нарушениями сна ($r=0,265$, $p \leq 0,05$) и чувством изоляции ($r=0,200$, $p \leq 0,05$); преморбидная эмоциональная лабильность способствовала развитию тревоги ($r=0,212$, $p \leq 0,05$); импульсивность – возникновению агрессивности ($r=0,219$, $p \leq 0,05$) и конфликтности ($r=0,212$, $p \leq 0,05$); ригидность повышала риск возникновения тревоги ($r=0,235$, $p \leq 0,05$); тревожность и индивидуалистичность способствовала развитию агрессивности ($r=0,247$, $p \leq 0,05$) и конфликтности ($r=0,247$, $p \leq 0,05$); социальная интровертированность усиливала напряжение ($r=0,192$, $p \leq 0,05$) (табл.15)

Таблица 15

Взаимосвязь личностных характеристик с невротическими симптомами и расстройствами поведения у пенсионеров-комбатантов согласно ранговой корреляции Спирмена

Группирующие переменные	Ранговая корреляция		Показатели
	r	p	
Невротический сверхконтроль	0,256	$\leq 0,05$	Нарушения сна
	0,205	$\leq 0,05$	Раздражительность
	0,214	$\leq 0,05$	Тревога
	0,190	$\leq 0,05$	Головные боли
Пессимистичность	0,265	$\leq 0,05$	Нарушение сна
	0,200	$\leq 0,05$	Чувство изоляции
Эмоциональная лабильность	0,212	$\leq 0,05$	Тревога
Мужественность	0,219	$\leq 0,05$	Агрессивность
	0,212	$\leq 0,05$	Конфликтность
Ригидность	0,235	$\leq 0,05$	Тревога
Тревожность	0,247	$\leq 0,05$	Агрессивность
	0,247	$\leq 0,05$	Конфликтность
Индивидуалистичность	0,247	$\leq 0,05$	Конфликтность
	0,247	$\leq 0,05$	Агрессивность
Социальная интроверсия	0,192	$\leq 0,05$	Напряжение

Примечание: r - модуль коэффициента корреляции; p -уровень коэффициента корреляции: $p \leq 0,01$ - $0,001$ – средней силы статистическая значимость, $p \leq 0,001$ – высокая статистическая значимость.

Выявляемые личностные особенности пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, проявляющиеся в виде нарастающей импульсивности, индивидуалистичности, ипохондричности и появления соматических жалоб, снижения оптимистичности с усилением эпилептоидности, а также низких коммуникативных возможностей, зависимости от мнения окружающих и преобладания экспрессивных черт характера, целесообразно учитывать при проведении психотерапевтической и психокоррекционной работы, как с пенсионерами-комбатантами Министерства внутренних дел, так и с действующими сотрудниками Министерства внутренних дел.

ГЛАВА 4. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЕНСИОНЕРАМ МВД РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВЕДОМСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

4.1. Совершенствование помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях ведомственных многопрофильных медицинских учреждений здравоохранения

Большая распространённость, клинический полиморфизм, трудности в диагностике, стигматизированное отношение и позднее обращение пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел за психиатрической и психотерапевтической помощью свидетельствуют о недостатках ее оказании и необходимости совершенствования организационных подходов к терапии и реабилитации данного контингента [31, 117].

До проведения нашего исследования пенсионеры Министерства внутренних дел получали психологическую, психотерапевтическую и психиатрическую помощь в условиях ведомственных учреждений в недостаточном объеме [124], что вследствие стигматизированного отношения к официальной психиатрии приводило к позднему обращению в психиатрические учреждения, несвоевременной диагностике психических расстройств и значительному ухудшению психического состояния [37, 125, 177].

Для улучшения оказания психиатрической помощи сотрудникам ОВД и пенсионерам на базе ЦПД было создано функциональное подразделение по охране психического здоровья – ЦПЗ, путем объединения врачей психиатрического профиля и медицинских психологов всех подразделений МСЧ (поликлиники, госпиталя, центра психофизиологической диагностики).

Кроме того, одной из задач ЦПЗ является осуществление преемственности со специалистами МСЧ (терапевтами, неврологами, кардиологами и др.) для

комплексной полипрофессиональной реабилитации пенсионеров-комбатантов с психосоматическими заболеваниями, ОЗГМ и др.

Реализация пилотного проекта осуществлялась в соответствии с регламентирующими деятельность медицинских организаций нормативными правовыми актами¹ [106, 111].

Были определены направления организации психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел (рис. 34):



Рис. 34. Направления организации психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел

1) проведение комплексного полипрофессионального обследования состояния психического здоровья психиатрами, психотерапевтами, клиническими психологами с использованием нейропсихологических и патопсихологических исследований; 2) проведение комплексной полипрофессиональной терапии лицам с психическими расстройствами и последующей реабилитацией в центрах восстановительной медицины в структуре МВД России; 3) ресоциализация с

¹ Об апробации Центров психического здоровья: распоряжение Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9-2445; Об организации Центра психического здоровья: приказ МСЧ МВД России по Кировской области» от 29 мая 2018 года № 98. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

привлечением специалистов кадровых, воспитательных, ветеранских подразделений Министерства внутренних дел; 4) проведение динамического наблюдения и мониторинга психического состояния.

Далее был определен алгоритм оказания психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел (рис. 35).



Рис. 35. Алгоритм организации психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам МВД России в ЦПЗ МСЧ

4.2. Динамика психического состояния пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, получивших комплексную полипрофессиональную психиатрическую помощь в Центре психического здоровья при проведении пилотного проекта

У всех пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел – 35 человек (100%), получивших помощь в ЦПЗ при проведении пилотного проекта в период с мая по декабрь 2018 года, были выявлены нозологически сформированные психические расстройства.

В нозологической структуре психических расстройств у 35 пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, обратившихся в ЦПЗ за психиатрической помощью, были выявлены преимущественно психические расстройства органической этиологии (51,4%), в том числе: эмоционально-лабильные расстройства – 37,2%, РЛ – 5,7%, органические тревожные расстройства – 8,6%. В 40,0% случаев диагностированы невротические нарушения, связанные с воздействием стресса, среди них: РА – 20,1%, неврастения – 20,0%; РЛ – 2,9% и наркологические заболевания – 5,7% (рис. 36).

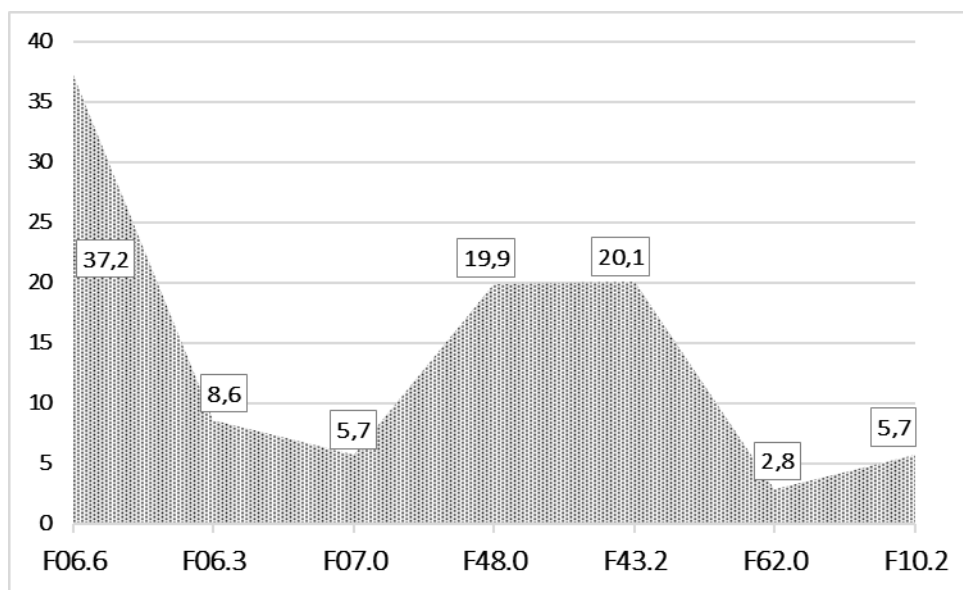


Рис. 36. Структура психических нарушений у комбатантов-пенсионеров Министерства внутренних дел, обратившихся за оказанием психиатрической помощи в ЦПЗ и получавших полипрофессиональную терапию в период апробации реформы психиатрической службы, %

В 100% случаев у респондентов, наряду с психическими расстройствами, имелись психосоматические заболевания, представленные: ГБ (77,12%) и ЯБЖ, ЯБДПК (22,88%). Все респонденты были осмотрены терапевтом, неврологом, при необходимости – кардиологом и получали соответствующее соматотропное лечение при взаимодействии с психиатрами и психотерапевтами.

Все пенсионеры-комбатанты Министерства внутренних дел в рамках пилотного проекта были осмотрены в ЦПЗ врачом-психиатром, проведено экспериментально-психологическое исследование, составлялась индивидуальная программа реабилитации и назначалась психофармакотерапия с последующим

проведением 2 раза в неделю психотерапевтических, психокоррекционных мероприятий и еженедельным мониторингом психического состояния врачом-психиатром/психотерапевтом в течение 1-2 месяцев, с последующим контролем 1 раз в 6 месяцев, при необходимости – чаще.

На начальном этапе всем пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел была проведена индивидуальная рациональная психотерапия по методу Поля Дюбуа [52] – для формирования мотивации на психиатрическое, психотерапевтическое лечение и преодоление стигматизации. Средства психологического воздействия включали: убеждение, переубеждение, разъяснение, отвлечение, также всем пенсионерам-комбатантам МВД была составлена индивидуальная психотерапевтическая программа с привлечением к психокоррекционной работе клинических психологов. Продолжительность сеанса психокоррекционных мероприятий – 1,5 часа 2 раза в неделю. При наличии остаточных симптомов ПТСР и/или сохраняющихся симптомах психических и психосоматических расстройств назначались дополнительные занятия с психотерапевтом и психологическая коррекция.

При проведении психокоррекционных мероприятий использовалась арт-терапия: предлагалась техника «нарисуй свою болезнь» для снятия эмоционального напряжения, отреагирования негативных эмоций [134].

Психофармакотерапия расстройств психического здоровья у пенсионеров-комбатантов МВД оказывалась в соответствии с клинической симптоматикой, основными психопатологическими синдромами и нозологическими формами.

В случае преобладания в клинической картине органических нарушений головного мозга, сопровождающихся постоянной эмоциональной неустойчивостью, вспышками агрессивности, раздражительности, неприятными физическими ощущениями в виде головокружения и головных болей, проводилась патогенетическая терапия с использованием ноотропных и сосудистых препаратов (пантогам, ноопепт, пентоксифиллин, пикамилон и др.) на 1-2 месяца; при наличии коморбидного тревожно-депрессивного синдрома применялась симптоматическая терапия до 3-6 месяцев и более с назначением

антидепрессантов (АД) седативного действия (амитриптилин, миансерин, мirtазапин), при выявлении астено-депрессивного синдрома – АД сбалансированного действия из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) (сертралин, флувоксамин, пароксетин), активизирующего действия (флуоксетин). При наличии выраженной тревожности назначались бензодиазепиновые транквилизаторы (феназепам, альпразолам, клоназепам) короткими курсами в течение 2-3 недель с постепенной отменой; при выраженной эмоциональной неустойчивости и дисфорических реакциях применялись в небольших дозах седативные нейролептики (сульпирид, алимемазин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен) – длительность определялась индивидуально, но не менее 1,5 – 2 месяцев, для стабилизации эмоционального состояния применялись нормотимики (карбамазепин, препараты вальпроевой кислоты, соли лития) на период не менее 1 года, при необходимости – на более длительный период.

Основу биологической терапии при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах с тревожными, депрессивными, дисфорическими, а также вегетативными нарушениями составила комбинированная фармакотерапия с использованием АД группы СИОЗС (флувоксамин, сертралин, пароксетин, эсциталопрам) до 3-6 месяцев, при необходимости – на более длительный период; бензодиазепиновых транквилизаторов (феназепам, альпразолам, диазепам) короткими курсами в течение 2-3 недель. При неэффективности АД применялись в небольших дозах нейролептики из группы замещенных бензамидов (сульпирид), фенотиазиновые производные (алимемазин, тиоридазин). При нарушениях сна в качестве снотворных средств назначались небензодиазепиновые производные циклопирролона (зопиклон) или идазопиридина (золпиден).

Фармакотерапия РЛ и поведения в зрелом возрасте включала применение нейролептиков (перициазина, хлорпротиксена, тиоридазина, алимемазина), АД, группа СИОЗС (флувоксамин, сертралин, пароксетин, эсциталопрам) и корректоров поведения.

При психических нарушениях, связанных с употреблением ПАВ, сопровождающихся тревожно-депрессивными, астено-депрессивными состояниями назначались АД, относящиеся к группе СИОЗС и ИОЗСиН, трициклические АД; в качестве нормотимиков применялись карбамазепин, соли лития, препараты вальпроевой кислоты; нейролептики использовались при напряженном аффекте, расстройствах поведения, психомоторном возбуждении, сверхценных образованиях (кветиапин, тиоридазин, перициазин,); проводились психокоррекционные мероприятия, направленные на формирование отказа от ПАВ.

Мониторинг психического состояния проводился через 1 месяц после оказания комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи в условиях ЦПЗ.

При анализе динамики психопатологических симптомов у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел с психическими расстройствами через 1 месяц после курса терапии отмечалось значительное улучшение психического состояния и редукция основных психопатологических симптомов: конфликтности, раздражительности, тревоги, вспышек гнева, а также отмечалась улучшение настроения и психического состояния в целом (табл. 16).

Через 1 месяц после комплексной полипрофессиональной терапии у пенсионеров-комбатантов отмечалось значительное улучшение психического состояния и редукция основных психопатологических симптомов: достоверно снижались раздражительность, конфликтность; уменьшались вспышки гнева, тревоги; исчезли кошмарные сновидения; улучшился сон и настроение (клинические примеры см. приложения 1–3). Редукция симптоматики наблюдалась в 28,6% (10 чел.) случаев; значительное улучшение (сохранение одного психопатологического симптома со снижением его интенсивности) – 45,1% (16 чел.); улучшение (уменьшение количества психопатологических симптомов до двух – трех со снижением их интенсивности) – 25,7% (9 чел.).

Таблица 16

**Частота встречаемости психопатологической симптоматики
у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел
до и после терапии в ЦПЗ, абс, %**

Психопатологические симптомы	Пенсионеры-комбатанты				p
	При первичном обращении n=35		После терапии n=35		
	Абс.	%	Абс.	%	
Раздражительность	26	74,3	8	22,9	0,001**
Конфликтность	20	57,1	7	20,0	0,01*
Вспышки гнева	10	28,6	3	8,6	0,03* Ф
Тревога	19	54,3	4	11,4	0,001**
Кошмарные сновидения	3	8,6	0	0	0,07 Ф
Нарушение сна	29	82,9	7	20,0	0,001**
Перепады настроения	23	65,7	5	14,3	0,001**
Чувство пустоты	5	14,3	0	0	0,08 Ф

*Примечание: достоверность различий – по критерию χ^2 в паре с точным критерием Фишера (по умолчанию применялся критерий χ^2 , если использовался критерий Фишера, в столбце «p» таблицы сделана отметка «Ф»), при * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.*

По результатам динамики (до начала терапии, после лечения) показателей госпитальной шкалы депрессии и тревоги HADS, выявлено достоверное показателей тревоги и депрессии (ниже субклинического уровня) (рис. 37),

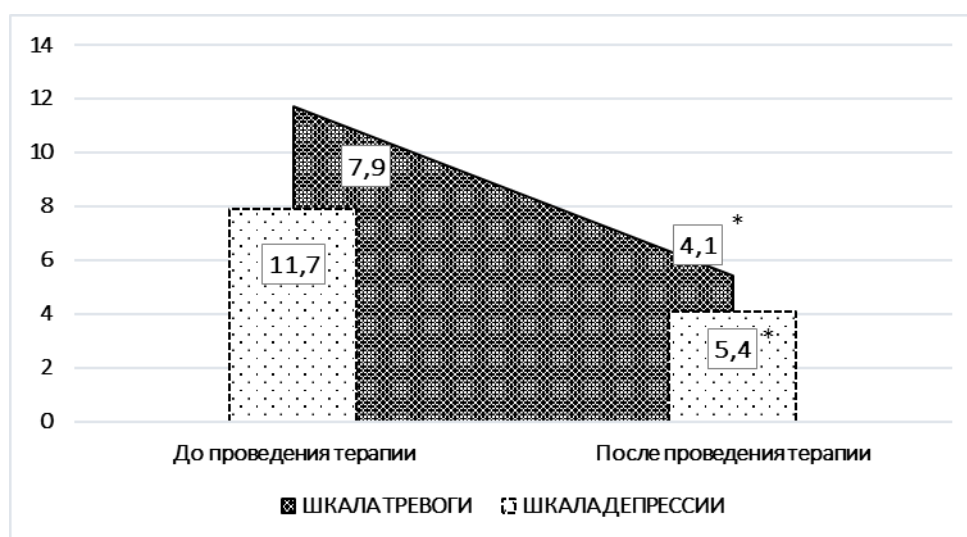


Рис. 37. Результаты госпитальной шкалы депрессии и тревоги HADS, у пенсионеров Министерства внутренних дел до проведения терапии и после лечения, баллы

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: - $p \leq 0,05$

Результаты теста САН, показали значимое улучшение самочувствия и настроения (рис. 38)

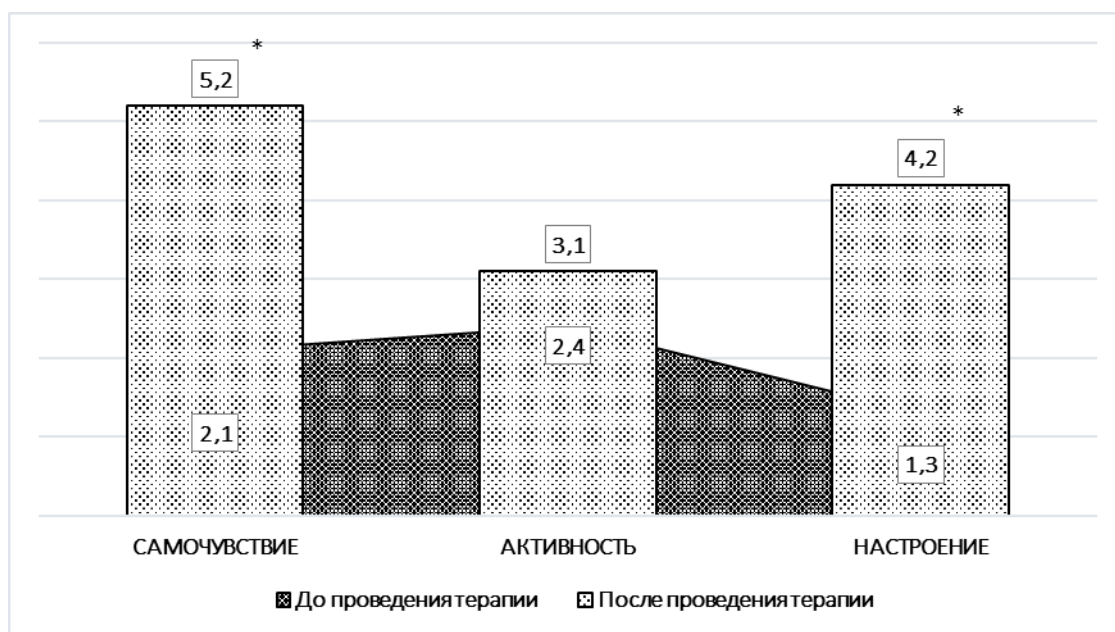


Рис. 38. Результаты теста САН, у пенсионеров Министерства внутренних дел до проведения терапии и после лечения, баллы

Примечание: достоверность различий по критерию χ^2 Пирсона при: - $p \leq 0,05$

Согласно ранговой корреляции Спирмена, на повышение настроения, редукцию тревоги и улучшение самочувствия влияло проведение терапии и реабилитации пенсионерам-комбатантам МВД России в условиях ведомственного учреждения здравоохранения с бригадным полипрофессиональным подходом с участием врачей психиатров, психотерапевтов и медицинских психологов (табл. 17).

Таким образом, проведение комплексной полипрофессиональной терапии пенсионерам-комбатантам МВД приводит к значительному улучшению их психического состояния (Приложение 1, 2, 3). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости внедрения данного пилотного проекта в практику для оказания качественной полипрофессиональной помощи не только

пенсионерам-комбатантам, но и всем пенсионерам Министерства внутренних дел, имеющим психические расстройства.

Таблица 17

Влияние проведенной терапии и реабилитации на эмоциональное состояние пенсионеров Министерства внутренних дел с психическими расстройствами, метод ранговой корреляции Спирмена

Группирующие переменные	Ранговая корреляция		Показатели
	г	р	
Терапия и реабилитация в условиях ЦПЗ ведомственной медицинской организации	0,229	$\leq 0,005$	Тревога (шкала HADS)
	0,214	$\leq 0,001$	Настроение (тест САН)
	0,214	$\leq 0,001$	Самочувствие (тест САН)
Качество оказания помощи с бригадным полипрофессиональным подходом	0,225	$\leq 0,005$	Депрессия (шкала HADS)
	0,202	$\leq 0,005$	Настроение (тест САН)

Примечание: г - модуль коэффициента корреляции, р-уровень коэффициента корреляции: $p \leq 0,01$.

Решением Совета МВД России по научно-гуманитарному обеспечению и положительному опыту в органах внутренних дел Российской Федерации под председательством статс-секретаря – заместителя Министра внутренних дел Российской Федерации И.Н. Зубова от 25 ноября 2021 г. № 7 опыт Кировской области по оказанию психиатрической помощи признан положительным, требующим внедрения в деятельность всех медицинских организаций МВД России¹.

¹ Решение Совета МВД России по научно-гуманитарному обеспечению и положительному опыту в органах внутренних дел Российской Федерации от 25 ноября 2021 г. № 7.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель исследования состояла в выявлении и анализе структуры психических расстройств пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, проходивших службу в экстремальных условиях профессиональной деятельности, для совершенствования психиатрической помощи данному контингенту в структуре ведомственного учреждения.

В основу научной работы были положены результаты обследования клинико-катамнестическим, экспериментально-психологическим и статистическим методами пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, выполнявших служебные командировки в СКР, в сравнении с пенсионерами Министерства внутренних дел, не имевшими опыта командировок в СКР.

У пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел психические расстройства при увольнении на пенсию выявлялись в 58,9% случаев, в нозологической структуре преобладали ОЗГМ – 36,8%, среди них: органическое эмоционально-лабильное расстройство – 31,1%, органическое расстройство настроения – 4,7%, органическое расстройство личности травматической этиологии – 0,9%; невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства – 11,9%, были представлены: неврастенией – 9,1%, паническим расстройством – 1,9% и расстройством приспособительных реакций – 0,9%; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя встречались в 8,5%; расстройство личности и поведения в зрелом возрасте в виде стойких изменений личности после переживания катастрофы – 1,9%.

Было выявлено, что во время службы психические расстройства у пенсионеров-комбатантов МВД отмечались чаще, чем при увольнении, что связано с влиянием экстремальных факторов во время несения службы, при этом в нозологии чаще встречались невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства: ПТСР – 39,48% и РА – 6,60%, в то время как при увольнении в структуре психических расстройств преобладали ОЗГМ:

органическое эмоционально-лабильное расстройство – 31,14%, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя – 7,55%.

При клиническом обследовании респондентов ОГ было выявлено, что у них достоверно чаще, чем в ГС встречались психопатологические симптомы невротического характера в виде: напряжения – 63,21%, раздражительности – 57,55%, нарушений сна – 56,60%, перепадов настроения – 56,60%, тревоги – 51,89%, агрессивности – 21,70%, чувства вины – 6,60%, ощущения пустоты – 5,66%; жалобы, вызванные ОЗГМ: головные боли – 54,72%, головокружение – 34,91 %; симптомы соматического характера также достоверно чаще регистрировались в ОГ, среди них: невралгии – 24,53%, проблемы с ЖКТ – 9,43%.

Были установлены корреляционные взаимосвязи между участием в боевых действиях во время службы и формированием психопатологической симптоматики в виде раздражительности ($r=0,266$, $p\leq 0,05$), тревоги, страха ($r=0,236$, $p\leq 0,05$) и головокружения ($r=0,193$, $p\leq 0,05$); между регистрируемым во время службы диагнозом ПТСР и психопатологическими симптомами при увольнении положительная корреляционная связь с: пустотой ($r=0,213$, $p\leq 0,05$), чувством напряжения ($r=0,232$, $p\leq 0,05$), изоляцией ($r=0,206$, $p\leq 0,05$) и обратная корреляционная связь с ОЗГМ ($r=-0,482$, $p\leq 0,05$).

Результаты обследования показали, что значимо чаще у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел регистрировалась коморбидная психосоматическая патология в 66,04% случаев: ГБ – 51,89%; ЯБЖ и ЯБДПК – 14,15%.

Определены корреляционные связи между формированием ГБ и: органическим эмоционально-лабильным расстройством, регистрируемым во время службы ($r=0,176$, $p\leq 0,05$); психическими расстройствами при увольнении: органическим эмоционально-лабильным расстройством ($r=0,287$, $p\leq 0,05$), психическими расстройства, связанными с употреблением алкоголя ($r=-0,225$, $p\leq 0,05$); личностными особенностями по методикам: СМИЛ – с невротическим сверхконтролем ($r=0,306$, $p\leq 0,05$) и ипохондрией ($r=0,232$, $p\leq 0,05$), Кеттелла – с экспрессивностью ($r=0,194$, $p\leq 0,05$).

Выявлена отрицательная корреляционная связь между формированием ЯБЖ и ЯБДПК у респондентов ОГ и низкой дисциплиной ($r=-0,293$, $p \leq 0,05$) по методике Кеттелла, что свидетельствует о склонности к чрезмерной дисциплинированности.

Среди социально-демографических характеристик пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел средний уровень образования отмечался в 62,26% случаев, состояли в браке – 84,91% и среди них не было холостых.

Был определен личностный профиль по СМИЛ во время службы, который характеризовался ведущими шкалами «индивидуалистичность» – $61,01 \pm 11,36$ баллов и «оптимистичность» – $61,25 \pm 10,26$ баллов, с умеренным повышением шкалы «импульсивность» – $60,40 \pm 12,28$ баллов; при увольнении на пенсию ведущими шкалами являлись «импульсивность» – $62,24 \pm 9,49$ баллов, «индивидуалистичность» – $61,99 \pm 10,90$ баллов, отмечалось небольшое снижение показателей шкалы «оптимистичность» – $60,55 \pm 10,59$ баллов.

Определена положительная корреляционная связь между наличием ЧМТ и личностными особенностями профиля по СМИЛ: сверхконтроль поведения ($r=0,278$, $p \leq 0,05$), эпилепсия ($r=0,306$, $p \leq 0,05$), ипохондрия ($r=0,215$, $p \leq 0,05$), соматическими жалобами ($r=0,270$, $p \leq 0,05$), пессимистичностью ($r=0,210$, $p \leq 0,05$), эмоциональной лабильностью ($r=0,237$, $p \leq 0,05$)

Было выявлено, что в динамическом аспекте личностных особенностей в ОГ (во время службы за $4,5 \pm 0,6$ лет до выхода на пенсию и увольнении на пенсию) по методике СМИЛ в процессе исполнения служебных задач происходило заострение преморбидных личностных особенностей с постепенным нарастанием шкалы «пессимистичности», «импульсивности» и «индивидуалистичности», а также постепенным снижением значений «оптимистичности».

В структуре личностных особенностей пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел по методике Кеттелла преобладали черты экспрессивности – 73,58% и зависимость от мнения окружающих – 72,64%.

Адаптационные способности по методу МЛЮ показали, что при увольнении на пенсию уровень КО выше среднего отмечались в 6,60%, что свидетельствует о более низких показателях коммуникаций.

При исследовании интеллектуальных способностей у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при выходе на пенсию по методу КОТ регистрировался средний уровень интеллектуальных способностей.

Факторный анализ личностных факторов у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел выявил, что способствуют формированию психических расстройств: «ригидно-пессимистические» черты личности, «алкогольно-невротическую реакцию», «депрессивную дискommunikативность» и «импульсивно-ригидное поведение».

Заключительный (второй) этап исследования состоял в организации в рамках пилотного проекта психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам МВД в условиях ведомственного учреждения с формированием полипрофессиональных бригад, включающих всех специалистов психиатрического профиля: психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог в ЦПЗ, с осуществлением преемственности со специалистами МСЧ (терапевтами, неврологами, кардиологами и др.), а также привлечением специалистов кадровых, воспитательных и ветеранских подразделений Министерства внутренних дел.

Результаты исследования определили, что в нозологической структуре психических расстройств у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, находящихся на пенсии более 5 лет и обратившихся за психиатрической помощью в ЦПЗ, преобладают органические расстройств головного мозга – 51,44%, среди них: органическое эмоционально-лабильное расстройство – 37,16%, органическое расстройство личности травматической этиологии – 5,71%, органическое тревожное расстройство – 8,57%; невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства – 40,0% случаев, среди них: смешанное тревожное и депрессивное расстройство – 8,57%, расстройство адаптации – 11,43%, неврастения – 20,0%; расстройства личности и поведения в зрелом

возрасте – 2,85%; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя – 5,71% случаев.

В 100% случаев у пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел наряду с психическими расстройствами имелись психосоматические заболевания, представленные ГБ (77,12%), ЯБЖ и ЯБДПК (22,88%).

Мониторинг психического состояния данных пенсионеров-комбатантов проводился чрез 1 месяц после оказания комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи в условиях ЦПЗ, при этом выздоровление с исчезновением невротической симптоматики наблюдалась в 28,57% случаев; значительное улучшение (сохранение одного психопатологического симптома со снижением его интенсивности) – 45,71%; улучшение (уменьшение количества психопатологических симптомов до двух – трех, со снижением их интенсивности) – 25,71%.

Проведенное исследование показало, что у значительной части пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел имеются проблемы с психическим здоровьем и психосоматические заболевания в виде ГБ, ЯБЖ и ЯБДПК, что без сомнения, связано с пребыванием в командировках с экстремальным воздействием боевых факторов, и с тем, что оказываемая после пребывания в командировках медико-психологическая помощь недостаточна. Однако после выхода на пенсию большинство комбатантов с психическими расстройствами могут получить психиатрическую помощь только в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, что в связи со значительной стигматизацией приводит к позднему обращению к специалистам и усугублению имеющихся проблем. Поэтому необходима разработка принципиально новых подходов к оказанию медико-психолого-социальной помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел в условиях Центров психического здоровья при МСЧ МВД России с концентрацией в нем всех специалистов психиатрического профиля, формированием полипрофессиональных бригад и налаживанием междисциплинарного взаимодействия врачей для коррекции психосоматических расстройств.

ВЫВОДЫ

1. Психические расстройства были выявлены у 58,9% пенсионеров-комбатантов МВД, проходивших службу в экстремальных (боевых) условиях, что достоверно чаще в сравнении с пенсионерами без опыта военных действий – 19,4%. В нозологической структуре у пенсионеров-комбатантов МВД представлены: органические психические расстройства (36,8%) в виде: эмоционально-лабильного (астенического) расстройства (31,1%), органического расстройства настроения (4,7%) и органического расстройства личности (0,9%); невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (11,9%), среди них: неврастения (9,1%), паническое расстройство (1,9); расстройства приспособительных реакций (0,9%), психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (8,5%) в форме синдрома зависимости от алкоголя (7,5%) и пагубного употребления алкоголя (0,9%); расстройства личности и поведения в зрелом возрасте в виде стойких изменений личности после переживания катастрофы (1,9%).

2. Коморбидная психосоматическая патология имеется у 66,04% пенсионеров-комбатантов МВД: гипертоническая болезнь (51,89%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (14,15%). Развитие гипертонической болезни у пенсионеров-комбатантов МВД взаимосвязано с воздействием чрезвычайных ситуаций военного характера, наличием органического эмоционально-лабильного расстройства, злоупотреблением психоактивных веществ, личностными особенностями в виде невротического сверхконтроля, повышенной тревожности, ипохондрии и экспрессивности. Наличие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки взаимосвязано со склонностью к чрезмерной дисциплинированности.

3. В период службы в экстремальных условиях, нозологическая структура психических расстройств у пенсионеров-комбатантов МВД была представлена

преимущественно посттравматическим стрессовым расстройством (39,6%) и органическими психическими расстройствами вследствие закрытых черепно-мозговых травм минно-взрывной этиологии (27,5%) при увольнении на пенсию по выслуге лет выявлен значительный (χ^2 , $<0,001$) рост количества органических психических расстройств (36,8%), синдрома зависимости от алкоголя (7,5%) и расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (1,9%), что свидетельствует о хронизации заболеваний из-за недостатков в терапии психических нарушений в период службы в МВД.

4. В динамике личностного профиля пенсионеров-комбатантов МВД (в процессе экстремальной служебной деятельности за $4,5 \pm 0,6$ лет до выхода на пенсию и при увольнении на пенсию по выслуге лет) наблюдаются: нарастание импульсивности ($62,24 \pm 9,49$ баллов), индивидуалистичности ($61,99 \pm 10,90$ баллов) и снижение оптимистичности ($60,55 \pm 10,59$ баллов), личностными факторами, способствующими прогрессированию психических расстройств у комбатантов-пенсионеров Министерства внутренних дел, являются: ипохондрические черты в структуре личности (33,0%, $r=7,5$), с алкоголизацией (23,0%, $r=5,29$), дистимией (9,0%, $r=2,15$) и импульсивностью поведения (8,0%, $r=1,9$).

5. Эффективность новой формы оказания полипрофессиональной психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам МВД в условиях ведомственного учреждения здравоохранения заключается в значительном улучшении психического состояния в 45,7% случаев, улучшении – 25,7%. С целью повышения качества оказания комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи пенсионерам-комбатантам МВД России и дальнейшего мониторинга их психического состояния разработан и предложен для реализации полипрофессиональный бригадный подход в структуре ведомственных многопрофильных учреждений здравоохранения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В связи со значительной распространенностью психических расстройств у пенсионеров–комбатантов Министерства внутренних дел необходимо обеспечить данный контингент медицинским обслуживанием в ЦПД МСЧ МВД России для оказания своевременной комплексной полипрофессиональной психиатрической помощи с участием врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов с дальнейшей возможностью мониторинга их психического и соматического состояния.

2. При оказании помощи пенсионерам-комбатантам Министерства внутренних дел следует организовать преемственность с врачами МСЧ (терапевты, неврологи, кардиологи и др.) для полипрофессионального мониторинга состояния психического и соматического здоровья. Уже на начальных этапах терапии ГБ, ЯБЖ и ЯБДПК необходимо совместное ведение пациента психиатром и/или психотерапевтом с терапевтом и/или другими специалистами, которые назначают и в дальнейшем корректируют соматотропную медикаментозную терапию. Одновременно должны проводиться психотерапевтические и психокоррекционные мероприятия, направленные на снижение тревоги, нервно-мышечного напряжения, отреагирование негативных эмоций, иррациональных когнитивных установок.

3. При проведении психотерапевтической и психокоррекционной работы следует расширить диапазон применяемых методик, отражающих негативные изменения, в рамках ежегодного психодиагностического обследования комбатантов и пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел, необходимо учитывать личностные особенности, характеризующиеся импульсивностью, индивидуалистичностью, ипохондричностью, тревожностью, нарастанием пессимистичности с усилением эпилептоидности, а также низкие коммуникативные возможности, зависимость от мнения окружающих

и преобладание экспрессивных черт характера. Следует использовать личностно-ориентированный подход с включением методов рациональной, когнитивно-поведенческой, суггестивной, семейной психотерапии и арттерапии.

4. Для улучшения приспособительных ресурсов (ресоциализации) пенсионеров-комбатантов Министерства внутренних дел при выходе на пенсию требуется организовать межведомственное взаимодействие с советом ветеранов и социальными организациями по месту жительства.

5. Для профилактики психических расстройств у пенсионеров-комбатантов необходимо оказание комплексной полипрофессиональной психиатрической и психотерапевтической помощи полицейским-комбатантам сразу после выполнения оперативно-служебных задач в особых условиях с обязательным мониторингом состояния психического и соматического здоровья в процессе службы и после выхода на пенсию.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	– антидепрессанты
АС	– адаптивная способность
БА	– бронхиальная астма
БС	– боевой стресс
ВД	– ветераны боевых действий
ВВК	– военно-врачебная комиссия
ВИПК МВД России	– Всероссийский институт повышения квалификации
ГБ	– гипертоническая болезнь
ГС	– группа сравнения
ГЦПД	– главный центр психофизиологической диагностики
ДИ	– доверительный интервал
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
КО	– коммуникативные особенности
КОТ	– краткий отборочный тест
МВД	– Министерство внутренних дел
МЛО	– многоуровневый личностный опросник
МН	– моральная нормативность
МСЧ	– медико-санитарная часть
НПУ	– нервно-психическая устойчивость
НР	– невротическое расстройство
НС	– наркотические средства
ОГ	– основная группа
ОЗГМ	– органические заболевания головного мозга
ОШ	– отношение шансов
ПАВ	– психоактивные вещества
ППР	– пограничные психические расстройства
ПТСР	– посттравматическое стрессовое расстройство
РА	– расстройство адаптации

РЛ	– расстройство личности
СД	– сахарный диабет
СИОЗС	– селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
СМИЛ	– стандартизированный многофакторный метод
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
ТАПР	– транзиторные поведенческие реакции
ФР	– фактор риска
ФК	– функциональный класс
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	– центральная нервная система
ЦПД	– центр психофизиологической диагностики
ЦПЗ	– центр психического здоровья
ЧМТ	– черепно-мозговая травма
ЧС	– чрезвычайные ситуации
ЯБДПК	– язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
ЯБЖ	– язвенная болезнь желудка

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аналитический обзор деятельности Центров психофизиологической диагностики Федеральных казённых учреждений. Медико-санитарные части МВД России по субъектам Российской Федерации. – Москва, 2018. – С. 73.
2. Антонова, Н. А. Психическое здоровье и профессиональная деятельность сотрудников силовых структур / Н. А. Антонова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – № 4. – С. 445–452.
3. Антонова, Н. А. Социально-психологические факторы нервно-психической дезадаптации сотрудников силовых структур: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.04 / Антонова Наталья Александровна. – Санкт-Петербург, 2009. – 338 с.
4. Асадуллин, Ш. Г. Организационные аспекты реабилитации участников боевых действий и локальных вооруженных конфликтов в Республике Татарстан / Ш. Г. Асадуллин, Б. Г. Шигапов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 510.
5. Афанасьева, Л. И. Комплексный подход / Л. И. Афанасьева // Медицина: целевые проекты. – 2018. – № 31. – С. 120–121.
6. Баирова, Т. Б. Изменение личностных особенностей сотрудников на разных этапах профессиональной деятельности / Т. Б. Баирова // Вестник Бурятского государственного университета. – 2012. – № 14. – С. 97–102.
7. Батов, М. А. Психологическое воздействие в оздоровительном процессе ветеранов боевых действий: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук : 19.00.05 / Батов Михаил Александрович. – Москва, 2009. – 257 с.
8. Башкирева, А. В. Исследование стрессоустойчивости и социальной адаптации комбатантов посредством методики Холмса и Раге / А. В. Башкирева, А. В. Терентьев // Физическая культура и спорт в XXI веке : Материалы

межрегиональной научно–практической конференции, Рязань, 25 марта 2020 г. / под ред. В.М. Ерикова, С.Б. Петрыгина. – Рязань: Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, 2020. – С. 10–13.

9. Башкирева, А. В. Подготовка студентов к профессиональной деятельности в курсе психологии физического воспитания и спорта : учеб.-метод. пособие с практикумом / А. В. Башкирева; под ред. Т. В. Башкиревой. – Рязань, 2018. – 132 с.

10. Березин, И. Г. Оценка эффективности профессиональной деятельности сотрудников силовых структур: этапы становления современной технологии диагностики: методические рекомендации для системы повышения квалификации сотрудников следственного комитета / И. Г. Березин; под ред. И. В. Абакумова. – Москва, 2014. – 32 с.

11. Бисултанов, А. К. Национальная гвардия Украины через призму международного гуманитарного права / А. К. Бисултанов // Евразийский юридический журнал. – 2015. – № 1 (80). – С. 61–64.

12. Богдасаров, Ю. В. Развитие психиатрической службы в системе МВД России / Ю. В. Богдасаров, Е. Г. Ичитовкина // Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии : материалы международной научно–практической конференции, Санкт–Петербург, 25 апреля 2019 г. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2019. – С. 61–67.

13. Бойко, Е. О. Социальная адаптация комбатантов с посттравматическими стрессовыми расстройствами // Е. О. Бойко, Ю. В. Сочивко // Психическое здоровье. – 2019. – № 6. – С. 52–56.

14. Борцов, В. В. Государственная служба в органах внутренних дел : учебное пособие / В.В. Борцов, К.С. Миклошевич. – Иркутск, 2013. – 186 с.

15. Брюсов, П. Г. Опыт организации помощи в период боевых действий в Чеченской Республике / П. Г. Брюсов, В. И. Хрупкин // Военный медицинский журнал. – 2009. – № 6. – С. 4–12.

16. Булыгина, В. Г. Влияние экстремальных факторов служебной деятельности на психическое здоровье специалистов опасных профессий (обзор зарубежных исследований) / В. Г. Булыгина, С. В. Шпорт, А. А. Дубинский [и др.] // Медико–биологические и социально–психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – № 3. – С. 93–100.

17. Бухтияров, И. В. Формирование посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих в боевой обстановке / И. В. Бухтияров, Д. В. Глухов // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 2. – С. 10–14.

18. Ведешкин, Н. А. Изучение правосознания кандидатов на службу в органы внутренних дел России / Н. А. Ведешкин // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2012. – № 1. – С. 45–49.

19. Вельтищев, Д. Ю. Аффективная модель стрессовых расстройств: психическая травма, ядерный аффект и депрессивный спектр / Д. Ю. Вельтищев // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 9. – С. 104–107.

20. Войновский, Е. А. Хирургическая помощь военнослужащим внутренних войск и сотрудникам МВД России, получившим тяжелые ранения в контртеррористической операции на Северном Кавказе / Е. А. Войновский, Д. В. Морозов, Ю. В. Сабанин [и др.] // Военно–медицинский журнал. 2008. – № 9. – С. 27–32.

21. Вязьмитинова, С. А. Особенности формирования расстройств адаптации у участников боевых действий / С. А. Вязьмитинова // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина. – 2017. – № 1–2. – С. 28–33.

22. Герасименко, Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л. О. Герасименко, Л. А. Герасименко // Діагностика та лікування психічних та наркологічних розладів. 2018. – С. 62–65.

23. Гизатуллин, Т. Р. Оценка взаимосвязи физиологических показателей и типологических вариантов психологических особенностей полицейских направляемых в служебно–боевые командировки на территорию Северо–Кавказского региона России / Т. Р. Гизатуллин, Э. Р. Исхаков, Е. М. Гареев // Медико–биологические и социально–психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2014. – № 3. – С. 78–83.

24. Гиленко, М. В. Коморбидность психических расстройств: история развития взглядов на проблему, определение, классификации (аналитический обзор) / М. В. Гиленко, В. В. Вындыш–Бубко // Российский психиатрический журнал. 2011. – № 4. – С. 73–78.2

25. Гиляровский, В. А. Старые и новые проблемы психиатрии. – Москва: Медгиз, 1946. С.5–10, 67–86, 104–114: Источник информации: Александровский, Ю. А. Пограничная психиатрия / Ю. А. Александровский. – Москва, 2006.–1280 с.

26. Горбачев, А. И. Психосоциальная адаптация ветеранов боевых действий в трансформирующемся обществе. – Минск: Изд–во центр БГУ, 2015. – С. 121 – 123.

27. Гриднев, Е. А. Адаптация как предпосылка самореализации военнослужащих в условиях гражданской жизни / Е. А. Гриднев // Психологические проблемы самореализации современной молодежи: материалы VI Международного семинара молодых ученых и аспирантов, Тамбов, 23 апреля 2014 года / отв. ред. Н.А. Коваль. – Тамбов: Тамбовская региональная общественная организация «Общество содействия образованию и просвещению «Бизнес – Наука – Общество», 2014. – С. 162–167.

28. Гузова, А. В. Особенности качества жизни и биологического возраста пожилых лиц с алкогольной зависимостью в условиях Европейского Севера / А. В. Гузова, Е. Ю. Голубева, А. Г. Соловьев // Успехи геронтологии.– 2010. – № 1. – С. 110–114.

29. Давыдова, Н. Е. Психосоциальные особенности сотрудников органов внутренних дел, способствующие алкоголизации / Н. Е. Давыдова, Е. Г.

Ичитовкина, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев // Наркология. –2017. – Т. 16, № 7. – С. 58–64.

30. Динамика формирования психических расстройств у комбатантов–пенсионеров министерства внутренних дел // А. Г. Соловьев, А. А. Шутова, М. В. Злоказова, Е. Г. Ичитовкина / Успехи геронтологии.– 2017. – Т 30. – № 6. – С. 912–916.

31. Дмитриев, М. Н. Комплексный подход к терапии и реабилитации пациентов с деменцией в домашних условиях / М. Н. Дмитриев, А. В. Раков, В. Г. Воякина // Главный врач Юга России. – 2014. – № 5 (41). – С. 76–78.

32. Доровских, И. В. Боевая психическая травма: от расстройства адаптации к посттравматическому стрессовому расстройству / И. В. Доровских, А. С. Заковряшин, С. Е. Заковряшина [и др.] // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8.–№ 1. – С. 51–54.

33. Еникеева, С. З. Защитные механизмы личности в деятельности сотрудников МВД / С.З. Еникеева // Правовые механизмы защиты прав человека и гражданина в современных условиях. – 2016. – С. 337–340.

34. Ерёмкин, Ю. Л. Методы диагностики интенсивности стресса и совладания со стрессом / Ю.Л. Ерёмкин // психолого–педагогический поиск.– 2007.– С. 74–85.

35. Ермакова, Т. А. Психофизиологическое состояние как показатель уровня адаптации студентов / Т.А. Ермакова // Тихоокеанский медицинский журнал : материалы V Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум». –2012. – URL: <http://www.rae.ru/forum2012/12/2847>)дата обращения: 14.01.2022).

36. Жовнерчук, Е. В. Медико–психологическая реабилитация сотрудников органов внутренних дел (современное состояние проблемы) / Е. В. Жовнерчук [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. 2018. – № 2. – С. 6–10.

37. Захарова, Т. И. Мультидисциплинарный подход к реабилитации ветеранов боевых действий как основа повышения качества их жизни / Т. И. Захарова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы V-й Международной научно-практической конференции, Красноярск, 2018 год. – Красноярский ГМУ, 2018. – С.177–181.

38. Зеленина, Н. В. Особенности адаптации военнослужащих-комбатантов и оценка их стрессоустойчивости / Н. В. Зеленина, С. С. Назаров, А. А. Марченко, В. В. Юсупов // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 38. – № 3. – С. 59–65.

39. Зеленина, Н. В. Особенности адаптации после психического травматического стресса у военнослужащих, выполнявших специальные задачи / Н. В. Зеленина // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2018. – № 3. – С. 153–158.

40. Зеленина, Н. В. Способ психофизиологической диагностики признаков парциального посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, выполнявших специальные задачи / Н. В. Зеленина, С. С. Назаров, А. А. Марченко [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2019. – № 1(65). – С. 137–141.

41. Злоказова, М. В. Анализ катамнеза комбатантов-пенсионеров министерства внутренних дел с психическими расстройствами / М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», Казань, 23–26 сентября 2015 года / отв. ред. Н. Г. Незнанов. – Казань: ООО «Альта Астра», 2015. – С. 480–480.

42. Зубова, О. А. Динамика самочувствия, активности и настроения-важных компонентов качества жизни у ветеранов боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством в результате реабилитации на амбулаторном этапе / О. А. Зубова, А. Г. Харлова // Символ науки. – 2015. – № 12 (2). – С. 205–207.

43. Зуйкова, А. А. Исследование качества жизни при нарушениях длительной адаптации после воздействия боевого стресса и травм / А. А. Зуйкова, Т. Е. Потемина, Е. В. Ахременко // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т. 20. – № 3. – С. 40 – 43.

44. Зуйкова, А. А. Особенности медико–психологической реабилитации стрессогенных расстройств у членов семей ветеранов боевых действий / А. А. Зуйкова, Т. Г. Погодина, Т. Г. Потемина // Медицинский альманах. – 2013. – № 2 (26). – С. 148 – 150.

45. Иванов, В. С. Психология служебной деятельности. Учебник и практикум для вузов. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство ЮРАЙТ», 2020. – 375 с.

46. Изучение психологических особенностей работников производства в системе профилактики техногенных катастроф: сборник научных статей / под ред. Л. А. Байковой. – Рязань : Ряз. гос. ун–т им. С. А. Есенина, 2007. – 112 с.

47. Ичитовкина, Е. Г. Влияние личностных и психосоциальных характеристик на развитие пограничных психических расстройств у комбатантов Министерства внутренних дел / Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев // Вестник психотерапии. – 2011. – № 37. – С. 56 – 68.

48. Ичитовкина, Е. Г. и др. Факторы и резервы улучшения здоровья ветеранов боевых действий / Е. Г. Ичитовкина, А. Г. Соловьев // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции. – 2019. – С. 65 – 68.

49. Ичитовкина, Е. Г. Модель прогноза формирования транзиторных аффективно поведенческих реакций у комбатантов / Е. Г. Ичитовкина, А. Г. Соловьев, О. А. Харьковская [и др.] // Экология человека. – 2016. – № 10. – С. 47 – 50.

50. Ичитовкина, Е. Г. Клинико–диагностические аспекты боевой психической травматизации полицейских спецподразделений / Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова // Медицинский вестник МВД. – 2013. – № 1(62). – С. 68 – 73.

51. Ичитовкина, Е. Г. Клинические и социально–психологические особенности комбатантов министерства внутренних дел при воздействии стресс–

факторов боевой обстановки: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 05.26.02 / Ичитовкина Елена Геннадьевна. – Архангельск, 2011. – 135 с.

52. Ичитовкина, Е. Г. Психическое здоровье комбатантов Министерства внутренних дел в экстремальных условиях оперативно–служебной деятельности: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 14.01.06 / Ичитовкина Елена Геннадьевна. – Архангельск, 2016. – 22 с.

53. Ичитовкина, Е. Г. Субъективная самооценка психического состояния полицейскими–комбатантами через год после исполнения оперативно–служебных задач в особых условиях / Е.Г. Ичитовкина, М.В. Злоказова, А.Г. Соловьев // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10. – № 4.

54. Казберов, П. Н. О последствиях экстремальных условий деятельности для сотрудников силовых структур / П. Н. Казберов, С. В. Кулакова, К. Ф. Фадеева // Научно–исследовательские публикации. – 2014. – № 12 (16). – С. 36 – 41.

55. Караяни, А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий (Психология боевого стресса и стресс–менеджмента) / А. Г. Караяни. – Москва: Военный университет Министерства обороны, 2018. – 152 с.

56. Караяни, А. Г. Психология боевого стресса и стресс–менеджмента: учебное пособие / А. Г. Караяни. – 2–е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 9785534129298.

57. Караяни, А. Г. Социально–экологические факторы девиантного поведения военнослужащих / А. Г. Караяни, Г. В. Малицкий // Научно–информационный журнал «Армия и общество». – 2007. – № 1. – С. 52–59.

58. Каркавина, А. Н. Эффективность антистрессовой психофизиологической реабилитации ветеранов боевых действий с использованием инновационных технологий на стационарном этапе / А. Н. Каркавина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 247 – 247.

59. Китаев–Смык, Л. А. Сознание и стресс: Творчество. Совладение. Выгорание. Невроз / Л. А. Китаев–Смык. – Москва: Смысл, 2015. – 768 с.
60. Колов, С. А. Значение боевого и постбоевого стрессов в психопатологии комбатантов / С.А. Колов // Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 6. – С. 70 – 75.
61. Колов, С. А. Личностный профиль у ветеранов боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством / С. А. Колов, А. В. Остапенко // Медико–биологические и социально–психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2009. – № 5. – С. 53 – 56.
62. Колов, С. А. Агрессивное поведение участников боевых действий / С. А. Колов, А. В. Остапенко // Психическое здоровье. – 2010. – Т. 8. – № 3. – С. 25–31.
63. Колов, С. А. Первичный стресс и его последствия у ветеранов боевых действий / С. А. Колов // Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 5. – С. 54–58.
64. Колов, С. А. Эффективность краткосрочной групповой психотерапии у ветеранов войн / С.А. Колов // Вестник психотерапии. – 2006. – № 17. – С. 9 –15.
65. Колодин, С. Н. Роль духовно–ориентированной психотерапии в современной системе оказания помощи пациентам с психическими расстройствами / С. Н. Колодин, Е. С. Курасов, К. А. Кобозова // Вестник Национального медико–хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – Т. 10. – № 1. – С. 68 – 71.
66. Концепция развития психиатрической службы МВД России / Письмо ДТ МВД России 10.04.2018 №29/ЦЧ/9–2098. – Москва, 2018. – 12 с.
67. Котовская, С. В. Биопсихосоциальные факторы базового уровня жизнеспособности специалистов экстремального профиля / С. В. Котовская // International Journal of Medicine and Psychology. – 2021. – Т. 4, № 1. – С. 85 – 91.
68. Котовская, С. В. Взаимосвязь психофизиологических характеристик субъектов экстремальной деятельности с показателями жизнеспособности / С. В.

Котовская, И. Г. Мосягин // Журнал «Психология. Психофизиология». – 2019. – Т. 1, № 3. – С. 64 – 71.

69. Коханов, В. П. Организация оказания психолого–психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие для врачей / В.П. Коханов. – Москва: Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, 2015. – 44 с. – (Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф). – ISBN 9785930641561.

70. Кубасов, Р. В. Влияние экстремальных факторов военной службы на адаптационные возможности и здоровье сотрудников силовых ведомств России / Р. В. Кубасов, Ю.Е. Барачевский, Е. Н. Сибилева [и др.] // Вестник Российской Военно–медицинской академии. – 2015. – № 2(50). – С. 217 –223.

71. Кубасов, Р. В. Проблемы профессиональной безопасности сотрудников силовых ведомств–участников локальных вооруженных конфликтов / Р. В. Кубасов, Ю. Е. Барачевский, В. В. Лупачев // Медико–биологические и социально–психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2016. – № 1. – С. 39 – 46.

72. Кулишова, Т. В. Динамика психоэмоционального статуса у ветеранов боевых действий с посттравматическими стрессовыми расстройствами, проходивших реабилитацию на санаторном этапе / Т. В. Кулишова, А. В. Суховершин, Л. М. Кудрявцева // Инновационная наука. – 2015. – № 11–3. – С. 228 – 230.

73. Кутбиддинова, Р. А. Эмоциональное выгорание и его взаимосвязь с суицидальными намерениями у сотрудников МВД / Р. А. Кутбиддинова, Д. А. Ри // Изд–во Сахалинский государственный университет, 2015. – С. 31 – 36.

74. Кутько, И. И. Принципы организации медицинской помощи при психических расстройствах у участников вооруженного противостояния в Украине / И. И. Кутько, О. А. Панченко, А. Н. Линев // Новости медицины и фармации. – 2015. – № 4. – С. 12 – 14.

75. Литвинцев, С. В. Боевая психическая травма: руководство для врачей / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, А. М. Резник. – Москва: Изд-во "Медицина", 2005. – 430 с.

76. Ломакина, Г. В. и др. Некоторые методологические подходы к изучению невротических расстройств в пожилом возрасте / Г. В. Ломакина [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Т. 30, № 2. – С. 104 – 111.

77. Лыткин, В. М. К проблеме психического здоровья участников боевых действий / В. М. Лыткин, В. К. Шамрей, Г. П. Костюк // Российский психиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 63 – 68.

78. Малашенко, О. И. Особенности клиники и лечения посттравматических стрессовых расстройств / О. И. Малашенко, В. А. Новиков, В. Б. Ласков, А. В. Погосов // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 48–53.

79. Маньяков, Р. Р. Медико-социальная характеристика участников контртеррористических операций с последствиями боевых черепно-мозговых травм как аспект медико-социальной реабилитации / Р. Р. Маньяков, Э. М. Османов // Вестник Российских университетов. – 2014. – Т. 19. – № 6 – С. 1994–1997.

80. Марченко, А. А. и др. Особенности диагностики невротических расстройств у военнослужащих / А. А. Марченко, А. Ю. Гончаренко, А. А. Краснов, А. В. Лобачев // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2015. – № 1(49). – С. 48–53.

81. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра: принята 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ – 10). – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

82. Михайлов, В. И. Нарушения психического здоровья у лиц, вследствие боевых действий / В. Б. Михайлов, Д. А. Фельдман // Медицина третьего тысячеліття: МОЗ України, ХНМУ. – Харків, 2015. – С. 366–367.

83. Наров, М. Ю. Нервно–психические стрессовые расстройства с коморбидными аддиктивными состояниями у сотрудников правоохранительных органов: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 14.00.18, 14.00.45 / Наров Михаил Юрьевич. – Томск, 2007. – 50 с.

84. Нарциссова, С. Ю. Мышление и задачи в процессе управления персоналом: учебное пособие. / С. Ю. Нарциссова, С. В. Котовская – Москва, 2018. – С. 224.

85. Насырова, Л. К. Динамика развития личностных особенностей в профессиональной деятельности сотрудников МВД / Л. К. Насырова // Вестник Самарского муниципального института управления. – 2011. – № 2. – С. 202–208.

86. Незнанов, Н. Г. Организационная эволюция системы психиатрической помощи / Н. Г. Незнанов [и др.]. Санкт-Петербург: Искусство России, 2006. – С. 472–472.

87. Незнанов, Н. Г. Биопсихосоциальная концепция психических расстройств как основа холистического диагностического подхода. Часть II / Н. Г. Незнанов, А. П. Коцюбинский, Г. Э. Мазо // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28. – № 4. – С. 47–53.

88. Незнанов, Н. Г. Современные подходы к формированию системы обеспечения качества психиатрической помощи (на примере Ленинградской области): автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 14.01.06, 14.02.03 / Семенова Наталия Владимировна. – Санкт–Петербург, 2014. – 46 с.

89. Никитина, В. Б. Вторичная иммунная недостаточность как фактор риска развития затяжного течения невротических, связанных со стрессом расстройств / В. Б. Никитина, Т. П. Ветлугина, М. М. Аксенова, Е. М. Епачинцева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 1 (48). – С. 43– 47.

90. Обознов, А. А. Психологические механизмы формирования профессиональной пригодности и надежности человека в социотехнических системах / А. А. Обознов // Психологический журнал. 2007. – № 5. – С. 15–21.

91. Одинак, М. М. Комплексная оценка неврологических и нейропсихологических изменений у больных с посттравматическими когнитивными нарушениями / М. М. Одинак [и др.] // Медицина катастроф. – 2015. – № 2. – С. 41–44.

92. Пальцев, А. И. Роль боевого стресса в формировании хронического болевого синдрома у участников боевых действий и его лечение препаратом пантогам актив / А. И. Пальцев [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – Т. 110. – № 9. – С. 43–46.

93. Перспективы использования информационных технологий в военной психиатрии / К. Э. Кувшинов, Д. В. Тришкин, А. Ю. Гончаренко [и др.] // Военно–медицинский журнал. – 2015. – Т. 336. – № 3. – С. 4–14.

94. Петросян, Т. Р. Зависимость от алкоголя у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.08, 14.00.18 / Петросян Тигран Робертович. – Москва, 2008. – 22 с.

95. Печенкина, Т. И. Опыт социальной защиты ветеранов боевых действий, проживающих на территории Томской области / Т. И. Печенкина [и др.] // Наука, образование, общество. – 2015. – № 4. – С. 174–181.

96. Пивень, Б. Н. Сочетанные формы психической патологии в свете перспектив развития клинической психиатрии / Б. Н. Пивень // Журнал неврологии и психиатрии С.С.Корсакова. – 2013. – Т.113. – № 5. – С.85– 88.

97. Пивень, Б. Н. Некоторые итоги изучения экзогенно–органических заболеваний головного мозга / Б. Н. Пивень, И. И. Шереметьев, Л. В. Лещенко [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – № 1. – С. 94–99.

98. Погосов, А. В. Клинические особенности и социальные последствия хронических посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов / А. В.

Погосов, Ю. Н. Сочивко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 5. – С. 17–20.

99. Полищук, Ю. И. Медицинская помощь людям пожилого и старческого возраста с психическими расстройствами / Ю. И. Полищук, Л. Е. Пищиков // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 4. – С. 48–52.

100. Попов, А. В. Оценка здоровья и факторов риска его нарушения офицерами запаса и в отставке / А. В. Попов // Наука молодых. – Рязань: Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 2016. – № 3. – С. 20–25.

101. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565(ред. от 01.06.2020, с изм. от 27.09.2021) «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». – Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 20.05.2020).

102. Потеемина, Т. Е. Дезадаптивные изменения в нервной системе после воздействия боевого стресса и травм / Т. Е. Потеемина [и др.] // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 4 (40).С. 72–77.

103. Приказ МВД России от 8 ноября 2006 г. № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России». – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

104. Приказ МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных

правовых актов [зарегистрирован в Минюсте России, регистрационный № 1892]. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

105. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 20.04.2020).

106. Приказ ФКУЗ МСЧ МВД России по Кировской области от 29 мая 2018 г. № 98 «Об организации Центра психического здоровья». – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

107. Приказ МВД России от 14 июля 2010 г. № 523 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно–врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации. – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 20.06.2020).

108. Приленский, Б. Ю. Новые подходы к диагностике и профилактике психических расстройств / Б. Ю. Приленский, Е. В. Родяшин, А. В. Приленская // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 3. – С. 18–18.

109. Психотерапия и психологическая коррекция в центрах психического здоровья Министерства внутренних дел : учебное пособие / Е.Г. Ичитовкина, Ю.В. Богдасаров, А.Г. Соловьев, М.В. Злоказова, Н.Е. Давыдова, А.А. Рассоха, А.Ю. Киворкова. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2019. – 116 с.

110. Разиньков, М. Е. Деструкция здоровья участников военных действий под влиянием «долгой войны» 1914–1922 гг. / М. Е. Разиньков, О. М. Морозова, А. В. Посадский // Манускрипт. – 2020. – Т. 13. – № 1. – С. 42–49. – DOI 10.30853/manuscript.2020.1.8.

111. Распоряжение Департамента по материально–техническому и медицинскому обеспечению МВД России от 27 апреля 2018 г. №22/29/ЦЧ/9–2445 «Об апробации Центров психического здоровья». – Доступ из справ.-правой системы «Гарант» (дата обращения: 25.06.2020).

112. Разов, П. В. Управление социальной адаптацией граждан, уволенных с военной службы и членов их семей: теоретико-методологические подходы / П. В. Разов // Автономная некоммерческая организация высшего образования «Международная академия бизнеса и управления». – 2014. – С. 98.

113. Разин, Л. А. Особенности социально-психологической помощи участникам боевых действий /Л. А. Разин // Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80-летию начала Великой Отечественной Войны 1941-1945 гг., Москва, 17 июня 2021. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2021. – С. 169-173.

114. Резник, А. М. Психотические расстройства у ветеранов локальных войн / А. М. Резник [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120. – № 6–2. – С. 31–36.

115. Резник, А. М. Психические расстройства у ветеранов локальных войн, проходивших лечение в психиатрическом стационаре / А. М. Резник // Медицина катастроф. – 2011. – № 1(73). – С. 36-38.

116. Рукомойникова, А. Н. Социальная работа с участниками локальных боевых действий / А. Н. Рукомойникова, И. В. Сухарева // Вестник Академии наук Республики Башкортостан. – 2018. – Т. 26. – № 1(89). – С. 31-39.

117. Румянцева, Г. М. Комплексная терапия и реабилитация участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, страдающих психическими заболеваниями: рук-во для врачей / Г. М. Румянцева, Т. М. Левина, О. В. Чинкина, А. Л. Степанов. – Москва, 2007. – 151 с.

118. Рыбников, В. Ю. Психология копинг-поведения специалистов опасных профессий / В. Ю. Рыбников, Е. Н. Ашанина // Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС России, Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России, Санкт-Петербургский институт психологии и социальной работы. – Санкт-Петербург: Политехника сервис, 2011. – 120 с. – ISBN 9785905687112.

119. Ряполова, Т. Л. Интегративная технология организации и менеджмента мультидисциплинарной психиатрической помощи / Т. Л. Ряполова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 101–113.

120. Саяхов, Р.Ф. Качество жизни участников боевых действий с нейроциркуляторной дистонией / Р. Ф. Саяхов // Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – № 9–10. – С. 79.

121. Свечников, Д. В.Объективная диагностика расстройств адаптации у военнослужащих / Д. В. Свечников, Н. Н. Баурова, Е. С. Курасов // Медико–биологические и социально–психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.2014.– № 4. – С. 40–44.

122. Свиридов, И. Г.Комплексный подход к организации психообразования / И. Г. Свиридов, Б. А. Казаковцев // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2013. – № 5. – С. 13–20.

123. Семке, В. Я.Психическое здоровье пациентов, подвергшихся воздействию радиации. Клинические и социальные аспекты / В. Я. Семке, В. А. Рудницкий, Е. В. Гуткевич // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 83–87.

124. Сидоренко, В. А. Организация психиатрической помощи пенсионерам Министерства внутренних дел России / В. А. Сидоренко, Ю. В. Богдасаров, А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина [и др.] //Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 31. – № 6. – С. 887–891.

125. Сидоренко, В. А.Особенности организации и основные направления совершенствования медицинского обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации / В. А. Сидоренко, Г. В. Шутко, Ю. В. Богдасаров // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 2. – С. 1–6.

126. Сидоренко, В.А.,СухоруковА. Л., Ичитовкина Е. Г. [и др.] Комплекс мер междисциплинарного взаимодействия по профилактике суицидального поведения в органах внутренних дел / В. А. Сидоренко, А. Л. Сухоруков, Е. Г. Ичитовкина [и др.] // Экология человека. – 2020. – № 12. – С. 59–64.

127. Снедков, В. Е. Медико–психологические последствия боевой психической травмы: клинико–динамические и реабилитационные аспекты / В. Е. Снедков, В. В. Литвинцев, В. М. Лыткин // Современная психиатрия. – 2008 – № 3 – С. 21–25.

128. Современное состояние и перспективы мониторинга профессиональной надежности военнослужащих / В. К. Шамрей, А. А. Марченко, А. В. Лобачев, Г. Г. Кутелев // Биотехнические системы и технологии: Сборник статей конференции, Анапа, 18–19 сентября 2019 года / отв. ред. Рудченко И.В. – Анапа: Федеральное государственное автономное учреждение "Военный инновационный технополис "ЭРА", 2019. – С. 6–11.

129. Солдаткин, В. А. Посттравматические стрессовые расстройства / В. А. Солдаткин [и др.] // Коллективная монография / под ред. В. А. Солдаткина. Ростов–на–Дону, 2015.–624 с.

130. Солдаткин, В. А. Посттравматическое стрессовое расстройство: кто на прицеле? / В. А. Солдаткин, С. Г. Сукиасян, К. Ю. Галкин // Научно–методический электронный журнал Концепт. – 2014. – Т. 20. – С. 511–515.

131. Соловьев, А. Г. Анализ катамнеза комбатантов–пенсионеров министерства внутренних дел с психическими расстройствами / А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина, А. А. Шутова, М. В. Злоказова // Успехи геронтологии. 2016. – Т. 29. – № 5. – С. 836–838.

132. Соловьев, А. Г. Структура и уровни заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел / А. Г. Соловьев, Ю. В. Богдасаров, Е. Г. Ичитовкина // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17. – № 3. – С. 73–78.

133. Соловьев, А. Г. Особенности формирования комбатантных акцентуаций после перенесённого посттравматического стрессового расстройства / А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева. – 2015. – № 4. – С. 95–99.

134. Соловьев, А. Г. и др. Направления оказания психиатрической помощи пенсионерам министерства внутренних дел России // А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова, Н. Е. Давыдова, А. А. Рассоха / Успехи геронтологии. – 2019. – Т. 32. – № 3. – С. 456–461.

135. Соловьев, А. Г. Социально–психологические аспекты адаптации полицейских спецподразделений / А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова // Экология человека. – 2014. – № 8. – С. 25–29.

136. Стреминский, С. Ю. Психотерапевтические симптомы–мишени у комбатантов с органическими заболеваниями головного мозга, сочетанными с расстройством адаптации / С. Ю. Стреминский, И. И. Шереметьева, А. Е. Строганов [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2020. – № 2(107). – С. 67–74. – DOI 10.26617/1810–3111–2020–2(107)–67–74.

137. Стреминский, С. Ю. Органические заболевания головного мозга, сочетанные с расстройством адаптации, у комбатантов (клинико–динамический и реабилитационный аспекты): диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01. 06 / Стреминский Сергей Юрьевич. – Барнаул, 2020. – 166 с.

138. Сукиасян, С. Г. Боевой стресс и органическое поражение головного мозга: вариант динамики посттравматического стрессового расстройства / С. Г. Сукиасян, М. Я. Тадевосян // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120. – № 9. – С. 19–27.

139. Сукиасян, С. Г. Роль личности в развитии боевого посттравматического стрессового расстройства / С. Г. Сукиасян, М. Я. Тадевосян // Психология и психотехника – 2013. – № 2. – С. 258–308.

140. Сухоруков, А. Л. Систематизация подходов к организации профилактики психических расстройств у ветеранов боевых действий / А. Л. Сухоруков // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – № 4. – С. 691–694.

141. Сыропятов, О. Г., Дзеружинская, Н. А. О концепции боевых психических расстройств / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. – Т 30. – № 3. – С. 68–72.

142. Тадевосян, М. Я. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов войны: данные катamnестического наблюдения / М. Я. Тадевосян // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 3. – С. 52–58.

143. Тарабрина, Н. В. Психология посттравматического стресса: учебное пособие / Н. В. Тарабрина. – изд-во Litres, 2021. – 390 с.

144. Тарумов, Д. А. Объективизация психических расстройств с применением специальных методик магнитно-резонансной томографии в системе мониторинга психического здоровья военнослужащих / Д. А. Тарумов [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. – 2019. – № 3. – С. 60–70.

145. Тарханов, В. С. Состояние и пути оптимизации стационарной психиатрической помощи взрослому населению юга России: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.02.03 / Тарханов Владимир Саввич. – Санкт-Петербург, 2015. – 21 с.

146. Терентьев, А. В. Исследование травматического стресса у военнослужащих для диагностики психологических последствий / А. В. Терентьев, А. В. Башкирева // Физическая культура и спорт в XXI веке : Материалы межрегиональной научно-практической конференции, Рязань, 25 марта 2020 года / под редакцией В.М. Ерикова, С.Б. Петрыгина. – Рязань: Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, 2020. – С. 141–147.

147. Терехова, Т. А., Фонталова, Н. С. Влияние боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий / Т. А. Терехова, Н. С. Фонталова // Психология в экономике и управлении. – 2014. – № 1. – С. 71–75.

148. Торгашов, М. Н. Психопатологические постстрессовые расстройства и качество жизни ветеранов боевых действий / М. Н. Торгашов // Психическое здоровье. – 2017. – Т.15. – № 11. – С.44–50.

149. Тузов, А. И. Особенности проявления девиантного поведения у лиц, подвергающихся стрессовым воздействиям / А. И. Тузов // Общество: социология, психология, педагогика. – 2011. – № 1–2. – С. 122–124.

150. Тюкин, О. А. Социальное обслуживание как фактор повышения качества жизни пожилых людей (по материалам опроса экспертов) / О. А. Тюкин // Знание. Понимание. Умение. – 2016. – № 2. – С. 320–328.

151. Утюганов, А. А. Теоретические и эмпирические аспекты боевого стресса у военнослужащих подразделений специального назначения ВВ МВД России / А. А. Утюганов. – Новосибирск: Новосибирский военный институт имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2013. – 76 с. – ISBN 9785906431134.

152. Фастовцов, Г. А. Диагностическая концепция посттравматического стрессового расстройства в судебно-психиатрической практике / Г. А. Фастовцев, С. В. Данилова, Е. А. Соколова // Вестник / Издательство Уральской Медицинской Академической Науки. – 2012. – № 5. – С. 67–70.

153. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

154. Федеральный закон от 20 ноября 2011 года № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 49. – Ст. 7020.

155. Федоров, В. П. Работоспособность и здоровье профессионалов в чрезвычайных ситуациях / В. П. Федоров, А. Н. Асташова, Е. Н. Семенова // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе. – 2017. – С. 363–372.

156. Фомина, Н. А. Изучение психологических особенностей работников производства в системе профилактики техногенных катастроф : сборник научных статей / Н. А. Фомина, Ю. В. Егошкин / под ред. Л. А. Байковой. — Рязань : РГУ им. С. А. Есенина, 2007. – 112 с.

157. Черепанова, М. И. Социальная эксклюзия как один из факторов суицидальных рисков среди лиц пожилого и старческого возраста / М. И. Черепанова // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 6 (37). – С. 425–429.

158. Шабалин, В. Н. Медико–социальные проблемы физиологического старения населения России / В. Н. Шабалин // Альманах клинической медицины. – 2009. – № 21. – С. 11–17.

159. Шадрина, И. В. От концепции «комбатантной личности» к проблеме «органической комбатантной личности» / И. В. Шадрина, М. Ю. Пирогова, А. Н. Пугачева // Материалы Всероссийской научно–практической конференции с международным участием «Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России» и научно–практической конференции «Современные проблемы» // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 67–68.

160. Шамрей, В. К. Перспективы объективного мониторинга и прогноза психического здоровья военнослужащих / В. К. Шамрей [и др.] // Доктор. Ру. – 2018. – № 1. – С. 27–33.

161. Шамрей, В. К. Динамика личностных изменений у ветеранов локальных войн и вооружённых конфликтов / В. К. Шамрей, В. М. Лыткин // Военно–медицинский журнал. – 2006. – Т. 327. – № 7. – С. 4–10.

162. Шамрей, В. К. Военная психиатрия: учебник / В. К. Шамрей. – Санкт–Петербург, 2015. – 335 с.

163. Шамрей, В. К. и др. Возможности применения лабораторных биомаркеров для объективной диагностики депрессивных расстройств / В. К. Шамрей [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. – Т. 13. – № 2. – С. 34–39.

164. Шамрей, В. К. Клинико–диагностические аспекты боевых посттравматических стрессовых расстройств / В. К. Шамрей, В. М. Лыткин, С. А. Колов и [и др.] // Военный медицинский журнал. – 2011. – Т. 332. – № 8. – С. 28–35.

165. Шамрей, В. К. О постбоевых личностных изменениях у ветеранов локальных войн / В. К. Шамрей, В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин [и др.] // Известия Российской Военно–медицинской академии. – 2020. – Т. 39. – № S3–4. – С. 185–192.

166. Шамрей, В. К. Современные подходы к объективизации диагностики психических расстройств / В. К. Шамрей, А. А. Марченко, Е. С. Курасов // Вестник Российской Военно–медицинской академии. – 2018. – № 4. – С. 38–44.

167. Шереметьева, И. И. Экзогенно–органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико–эпидемиологическое исследование): автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 14.00.18 / Ирина Игоревна Шереметьева. – Московский государственный медико–стоматологический университет, 2008. – 45 с.

168. Шилова, О. В. Профилактика стрессов, семейной агрессии и суицидов / О. В. Шилова, Н. В. Хмара, Н. П. Шилова // Гомель: ГомГМУ, 2011. — 32 с.

169. Шогенов, А. Г. Профессиональные риски сотрудников МВД, лиц высоко эмоционального труда. Возможности управления / А. Г. Шогенов [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 27. – № 3. – С. 36–38.

170. Шутова, А. А. Коморбидная соматическая патология у комбатантов пенсионеров Министерства внутренних дел с психическими расстройствами / А. А. Шутова, А. Г. Соловьев, Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова // Актуальные вопросы психического здоровья : Сборник научных трудов. Рязань, 2017. – С. 200.

171. Шутова, А. А. Психические расстройства у полицейских при увольнении на пенсию по выслуге лет / А. А. Шутова, Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев // Материалы Всероссийской научно–практической конференции: школа В. М. Бехтерева: от истоков до современности. Санкт–Петербург, 18–19 мая 2017. – С. 178.

172. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. – Москва: ГЭотар–Медиа. – 2011. – С. 592.

173. Юрковский, О. И. Аптечка неотложной самопомощи многоцелевая при травмах, ожогах, обморожениях, отравлениях и посттравматических стрессовых расстройствах АНСМ–5: № 2016152726: заявление 30.12.2016: опублик. 09.04.2019 / О. И. Юрковский, Ю. Н. Замотаев, В. И. Бакшеев, Б. Л. Шкловский. – 2019.

174. Юсупов, В. В. Оценка предрасположенности к делинквентному и аддиктивному поведению у военнослужащих / В. В. Юсупов [и др.] // Инновационные технологии в образовательном процессе. – 2017. – С. 233–236.

175. Яковлева, А. Ю. Сравнительный анализ психологических особенностей военнослужащих с различным опытом военно–профессиональной деятельности: магистерская диссертация : 37.04. 01 / Яковлева Алина Юрьевна. – Томск, 2019. – 104 с.

176. Achim, A. C. Managing the dangerous nature of police activity: Vulnerabilities, threats and associated work risk factors / A. C. Achim [et al.] // Proceedings of the international management conference. – Faculty of Management, Academy of Economic Studies, Bucharest, Romania, 2017. – Т. 11. – № 1. – P. 965–971.

177. Borisova, S. E. Professional deformation of the personality of employees of operative divisions of Internal Affairs and its prevention / S. E. Borisova // Psychology and Law. – 2017. – Т. 7. – № 2. – P. 1–18.

178. Bovin, M. J. et al. Psychometric properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders–fifth edition (PCL–5) in veterans / M. J. Bovin [et al.] // Psychological assessment. – 2016. – Т. 28. – № 11. – P. 1379.

179. Brusher, E. A. Combat and operational stress control / E. A. Brusher // Combat and operational behavioral health: Textbooks of Military Medicine. Office of The Surgeon General United States Army Falls Church, Virginia; Borden Institute Fort Detrick, Maryland, 2011.–P. 62.

180. Bukhtiyarov, I. V. et al. Physiological Characteristics of the Formation of Psychoemotional Overstrain in Mental Workers and Its Prophylaxis / I.V. Bukhtiyarov [et al.] // *Neuroscience and Behavioral Physiology*. – 2016. – T. 46. – № 4. – P. 478–483.

181. Hyman, S. E. The diagnosis of mental disorders: the problem of reification / S. E. Hyman // *Annual review of clinical psychology*. – 2010. – T. 6. – P. 155–179.

182. Jenkins, R. Making psychiatric epidemiology useful: the contribution of epidemiology to government policy / R. Jenkins // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2001. – T. 103. – № 1. – P. 2–14.

183. Martirosova, N. Psycho prophylaxis of professional deformation of internal affairs officers in the context of the competence approach / N. Martirosova, A. Ksenofontov, A. Kalashnik // *II International Scientific–Practical Conference "Psychology of Extreme Professions" (ISPCPEP 2019)*. – Atlantis Press, 2019. – P. 133–139.

184. Mitala, U. Organizational justice, emotional intelligence and employee wellbeing among public Servants in the Ministry of Internal Affairs Uganda: Research dissertation of Psychology / Mitala Umar. – Makerere University, 2019. – 140 p.

185. Mumford, E. A., Taylor, B. G., Kubu, B. Law enforcement officer safety and wellness / E. A. Mumford, B. G. Taylor, B. Kubu // *Police Quarterly*. – 2015. – T. 18. – № 2. – P. 111–133.

186. Mumford, E. A. Profiles of US law enforcement officers' physical, psychological, and behavioral health: Results from a nationally representative survey of officers / E. A. Mumford, W. Liu, B. G. Taylor // *Police Quarterly*. – 2021. – 98 p.

187. Nazarenko, D. V. Co-operation of operative subdivisions of internal affairs organs with the special subdivisions during leadthrough of visual supervision / D. V. Nazarenko // *legal power*. – 2015. – Vol 19.

188. Omelyanovich, V. Y. Functioning relationship between processes of emotional burnout and intensity of alexithymia trends among internal affairs body employees and hei cadets of the mia system / V. Y. Omelyanovich // *journal of Psychiatry and Medical Psychology*. – 2012. – Vol. 4. – P. 58.

189. Petrov, V. E. Comparative psychological analysis of methods of professional discipline maintenance among the employees of the Internal Affairs bodies / V. E. Petrov, M. M. Abasov // Police activity. – 2015. – №. 3. – P. 171–181.

190. Rassokha, A. A. Mental disorders of pensioners of organs of internal affairs / A. A. Rassokha // Youth and medical science in the XXI century. – 2018. – P. 461–463.

191. Rothermund, E. Prevention of common mental disorders in employees. Perspectives on collaboration from three health care professions / E. Rothermund [et al.] // International journal of environmental research and public health. – 2018. – Vol. 15. – № 2. – P. 278.

192. Shamshikova, O. A. The specific features of anger expression in extreme and crisis states / O. A. Shamshikova, T. V. Belashin // Ekologiya cheloveka (Human Ecology). – 2018. – №. 11. – P. 44–50.

193. Shetty, A. K. Corrigendum: Blood brain barrier dysfunction and delayed neurological deficits in mild traumatic brain injury induced by blast shock waves. / A. K. Shetty, V. Mishra, M. Kodali, B. Hattiangady // Front Cell Neurosci, 2014 November. – Vol. 13(8). – P. –232. DOI: 10.3389/fncel.2014.00404

194. Shorter, E. The history of the biopsychosocial approach in medicine: before and after Engel. / E. Shorter // Biopsychosocial Medicine: An Integrated Approach to Understanding Illness. N.Y., 2005. – P. 235–240.

195. Smoljaninov, S. V. Otsenka effektivnosti sistemy mediko–psikhologicheskoy reabilitatsii sotrudnikov organov vnutrennikh del / S. V. Smoljaninov [et al.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2017. – Vol. 20. – №. 1. – P. 83–90.

196. Tabachnikov, S. Characteristics of Clinical Symptoms in Psychotic Disorders of Combatants / S. Tabachnikov, V. Mishyiev, O. Drevitskaya [et al.] // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. – 2021. – Vol. 12. – No 2. – P. 220–230. – DOI 10.34883/PI.2021.12.2.003.

197. Taft, C. T. Aggression among combat veterans: Relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dysphoria, and anxiety / C. T. Taft, D. S. Vogt, A. D. Marshall [et al.] // *J. Órum. Stress.* – 2007. – Vol. 20, '2. – P. 135–145.

198. Tanielian T. Military Caregivers Cornerstones of Support for Our Nation's Wounded, Ill, and Injured Veterans. (Report N0.–RR–244– TEDF) / T. Tanielian, R. Ramchand, M.P. Fisher et al. — Santa Monica, CA: RAND, 2013. — P. 132–136.

199. Vinogradov, M. V. Psychological aspects of information impact on employees of internal affairs Officers / M. V. Vinogradov, O. A. Ulyanina, // *Psychology and Law.* – 2020. – Vol. 10. – №. 1. – P. 18–29.

200. Wagner, A. W. Combat–Related Stress Reactions Among U.S. Veterans of Wartime Service / A. W. Wagner, M. Jakupcak // *The Oxford Handbook of Military psychology* / edited by J. H. Laurence, M. D. Matthews. New–York: Oxforduniversitypress, 2012. –P. 15–28.

201. Woody, R. H. Family interventions with law enforcement officers / R. H. Woody // *The American Journal of Family Therapy.* – 2006. – Vol.. 34. – №. 2. – P. 95–103.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1

Пенсионер–комбатант МВД – Москва, 1970 года рождения, диагноз: органическое расстройство личности травматической этиологии.

Обратился за медицинской помощью в 2018 г. в ЦПЗ в рамках пилотного проекта в связи с ухудшением состояния: нарушился сон, стал вспыльчив, раздражителен, подозрителен, неустойчивое настроение.

Анамнез жизни: уроженец Кировской области. Родился младшим из двух детей. Отец умер, когда мальчику было 11 лет, далее воспитывался мамой. В детском возрасте в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. ДДУ посещал. В школе учился на «хорошо». Посещал спортивные кружки, увлекался спортом. Был общительными, активным ребенком. Окончил 9 классов общеобразовательной школы, затем профессиональное училище №37 по специальности «тракторист–машинист». После окончания училища служил в армии, в звании сержанта, в должности командир отделения. После демобилизации проходил службу в МВД. За период службы неоднократно находился в командировках в Чеченской Республике, трижды был в составе объединённой группировки на территории СКР. При выполнении служебно–боевых задач в 2004 году получил ЗЧМТ с потерей сознания. ПТСР – в анамнезе. Женат. От брака двое детей. В настоящее время является пенсионером МВД. Не курит, алкоголь употребляет редко.

Перенесенные заболевания: гипертоническая болезнь, 1 стадия, 2 степень, риск 3, последствия ЗЧМТ от 2004 г., синдром вегетососудистой дистонии. Остеохондроз шейного отдела позвоночника, хроническая цервикалгия.

Анамнез заболевания. Ухудшение состояния отмечает с 2010 г., когда появились жалобы на нервозность, раздражительность, периодические нарушения сна. В октябре 2011 г., учитывая данные анамнеза и клинического обследования, проходил ВВК с целью определения годности к службе согласно положению от 25.02.2003 № 123: «О военно–врачебной экспертизе». В рамках обследования для

подтверждения диагноза проведена психиатрическая экспертиза в профильном ЛПУ, где выставлен диагноз: органическое расстройство личности травматической этиологии.

Психическое состояние на момент обращения в ЦПЗ: сознание не помрачено. Ориентирован правильно в месте, времени и личности. Контакт доступен. В беседе напряжен. Ответы краткие, интонации недовольные, раздражительные. Дисфоричен. Эмоционально неустойчив, лабилен. Настроение с выраженными колебаниями, крайне раздражителен. В поведении насторожен, подозрителен. Мышление по темпу не изменено, с элементами обстоятельности. Память снижена. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту и полученному образованию. Галлюцинаций и бреда не выявлено. Суицидальных и антисоциальных тенденций не определено. Аппетит снижен. Сон с частыми пробуждениями, отмечаются трудности при засыпании.

При психодиагностическом обследовании: постепенно включается в беседу, ответы не всегда по существу, активно высказывает свое мнение, свою позицию, ориентирован на внутренние критерии, в суждениях ригиден. Мышление с элементами обстоятельности. Результат по Монреальской шкале оценки когнитивных функций 23 баллов из 30 возможных. При отсроченном воспроизведении из 5 слов самостоятельно назвал два, еще два слова назвал с помощью категориальных подсказок, последнее слово не смог вспомнить, даже при подсказке множественного выбора, что говорит о нарушениях мнестических операций извлечения и кодирования. Внимание – проблемы с концентрацией. Адаптивные способности снижены. Результаты по методике СМИЛ: за рамки диапазона нормы выходит шкала профиля «импульсивность» – 73,5 баллов и низкие показатели по методике МЛЮ «Адаптивность»: АС – 2 балла, НПУ – 3 балла, КО – 3 балла, МН – 3 балла. Краткий отборочный тест – определен средний уровень интеллекта.

Соматическое состояние: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные чистые, целостность сохранена. Артериальное давление

на правой и левой руке 145/95 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 79 ударов в минуту, синхронный, полный. Частота дыхательных движений 16 ударов в минуту, дыхательные движения нормальной глубины. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Неврологический статус: очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Патогенетическая терапия включала применение сосудистых препаратов кавинтон–форте по 5 мг 2 раза в день в течение 8 недель; для коррекции аффективных нарушений применялся сульпирид по 50 мг 1 раз в день. Повторные осмотры врачом–психиатром проводились еженедельно.

Наряду с медикаментозным лечением проводилась индивидуальная психокоррекционная работа 2 раза в неделю с использованием методики арт–терапии «Нарисуй свою болезнь». При первом посещении на рисунке М. преобладал черный цвет с элементами острых углов в изображении разбитого сердца, что свидетельствовало о тревожности, раздражительности, импульсивности, наличии аффективных нарушений в виде депрессии с дисфориями (рис. 39).



Рис. 39. Комбатант, М., первый сеанс арт–терапии

После проведения курса полипрофессиональной терапии при выполнении аналогичного задания М.: изобразил болезнь в виде летящей птицы в более светлых тонах, которая уже почти улетает, что свидетельствует об улучшении психического состояния: исчезла подозрительность, стабилизировалось настроение и сон, стали менее выражены по интенсивности раздражительность и вспыльчивость (рис. 40).

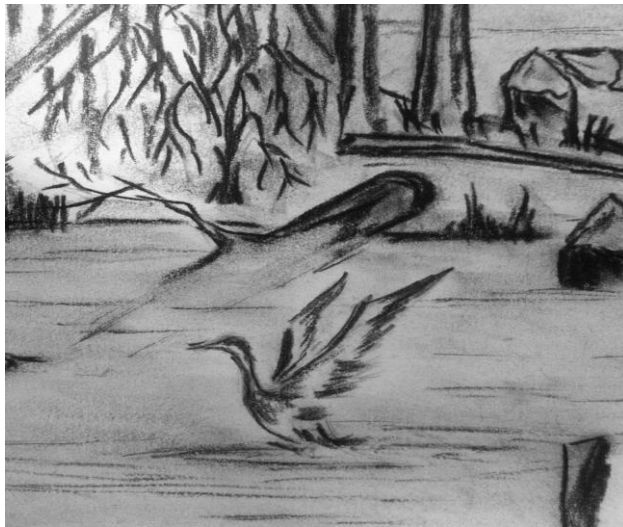


Рис. 40. Комбатант, М., второй сеанс арт-терапии

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2

Пенсионер–комбатант МВД, А., 1967 года рождения, диагноз: органическое эмоционально–лабильное расстройство. Сопутствующие заболевания: Цереброваскулярная болезнь. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 стадии с умеренно выраженным цефалгическим, вестибуляторно–атактическим, астено–невротическим синдромом. Гипертоническая болезнь 3 стадия, 3 степень, риск 4.

Обратился за медицинской помощью в 2018 г. в ЦПЗ в связи с ухудшением состояния: отмечает периодические головные боли в теменно–височных и затылочных областях головы, ноющего характера, повышение АД до 163/101 мм.рт.ст., головокружение, несдержанность, вспыльчивость, раздражительность, конфликты с окружающими, быструю утомляемость, истощаемость, перепады настроения, плохой сон.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Родился первым из двоих детей в полной семье. В школу пошел с 6 лет. Окончил 10 класс ООШ в 1984 г. С 1984 г. по 1992 г. обучался в сельскохозяйственном институте по специальности «инженер–механик», очная форма обучения. В 1995–1998 гг. обучался в Нижегородском техническом университете по специальности «инженер–энергетик». Срочная служба – с 1985–1987 гг. во внутренних войсках, г. Ковров и Карелия, во время срочной службы имелись выговоры: гауптвахта – административный арест, так как «самовольно покинул часть, уходил на танцы». С 1987 г. – служба в МВД. За время службы имелись: выговор за личную недисциплинированность и поощрения в виде грамот и благодарностей. В браке состоит с 1989 г., есть дочь. Жена – домохозяйка. Мама умерла в 2004 году (онкология), отец имеет 2 группу инвалидности по онкологии. Вредные привычки: курит с 19 лет, по 1 пачке в день. Алкоголь употребляет 1 раз в неделю

– водку до 1 литра. Употребление психотропных средств и ПАВ отрицает. В анамнезе 2 ЗЧМТ (документально не подтверждено).

Анамнез заболевания: ухудшение психического состояния в течение месяца, отмечает периоды раздражительности, вспыльчивости, появились перепады настроения, нарушился сон. С 2010 г. при подъёме АД беспокоят головные боли, головокружения, периодически шум в ушах.

Обследование:

– Магнитно–резонансная томография от 2018 г.: картина острого нарушения мозгового кровоснабжения по ишемическому типу в вертебробазилярном бассейне, последствия лакунарных мозговых нарушений кровообращения по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии и вертебробазилярном бассейне. Множественные очаговые изменения в белом веществе больших полушарий мозга, сосудистого генез.

– При психодиагностическом обследовании: результаты теста Кеттелла: стойкие нарушения процесса психической адаптации, высокий уровень психосоматических заболеваний, хронические нарушения процесса социально–психологической адаптации. Результаты по методике СМИЛ: пик шкалы профиля «импульсивность»– 72,4 балла; результаты теста МЛО «Адаптивность»: результаты АС – 3 балла и КО – 3 балла; результаты таблицы Шульте: 41, 55, 37; результаты КОТ: средний уровень интеллектуальных способностей – 20 баллов.

Соматический статус: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Рост – 189 см. Вес – 98кг. Нормостенический тип конституции. Кожные покровы физиологической окраски, целостность не нарушена, участков пигментации и депигментации не выявлено. Походка ровная. Видимые слизистые без видимых повреждений, рубцов, следов прикусов не выявлено. Подкожная клетчатка: развитие умеренное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Артериальное давление на правой и левой руке 154/93 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 65 синхронный, полный – мягкий. Частота дыхательных движений 16 в минуту,

дыхательные движения нормальной глубины, ритмичные. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул и мочеиспускание в норме.

Психический статус: сознание ясное. Ориентирован правильно в полном объеме. На вопросы отвечает по существу. Внимание неустойчивое. Настроение с гипотимным оттенком и кратковременными приступами злобы. Эмоционально неустойчив. Претенциозен. Раздражителен. Волевой самоконтроль достаточный. Мышление последовательное, на момент осмотра без острой галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Моторно спокоен. В поведении упорядочен. Память, интеллект не нарушены. Суицидальных и антисоциальных тенденций не определяется. Сон нарушен, короткий с частыми пробуждениями. Аппетит достаточный. Критика сохранена.

Медикаментозная терапия включала: применение комбинации антигипоксантов и антиоксидантов – Мексигон; ноотропных препаратов – ноопепт 10 мг 2 раза в сутки; антидепрессантов – сертралин 50 мг 1 раз в сутки; короткий курс феназепама 1 мг 1 раз в сутки 2 недели с дальнейшей постепенной отменой; нормотимик – карбамазепин по 400 мг 2 раза в сутки. Повторные осмотры врачом-психиатром – еженедельно. Терапия проводилась совместно с терапевтом и неврологом, которые корригировали соматотропное медикаментозное лечение.

Одновременно проводили психокоррекционные мероприятия 2 раза в неделю: обучение приемам аутосуггестии и релаксации для снижения интенсивности приступов раздражительности, вспыльчивости и эмоциональной неустойчивости.

Через месяц после проведенных мероприятий отмечалось значительное улучшение психоэмоционального и соматического состояний: стабилизировалось артериальное давление, настроение, восстановился сон, редуцировались соматические жалобы, стал менее раздражителен.

Приложение 3

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 3

Пенсионер–комбатант, Ш., подполковник полиции МВД России, ветеран боевых действий, 1939 года рождения. Диагноз: органическое эмоционально–лабильное расстройство. Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения. ГБ II стадия, 2 степень, риск 2, ХСН 1, ФК 2. Острое нарушение мозгового кровообращения от 2008 года по ишемическому типу. Цереброваскулярная болезнь. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 стадии. Гипотиреоз. Межпозвоночный остеохондроз грудного отдела позвоночника. В анамнезе ЯБЖ (резекция 2/3 желудка).

Обратился за медицинской помощью в 2018 г. в ЦПЗ в связи с ухудшением состояния: головные боли, нарушение сна, вспыльчивость, тревога, напряжение.

Анамнез жизни: родился и воспитывался в полной семье, старший из 5 детей. Рос и развивался соответственно возрасту. Мама умерла в 1968 г., отец – в 1990 г., причину смерти точно не знает, со слов, «по болезни». Образование высшее. Срочная служба – 1958–1961 гг., город Томск, внутренние войска, рядовой, водитель–электрик. Служил в МВД до 1990 г., неоднократно выезжал во время службы на территорию СКР. Много лет занимал руководящие должности. После выхода на пенсию в течение 7 лет работал в автодорожном парке. В браке состоит с 1974 г. Есть дочь. Вредные привычки: алкоголь употребляет по праздникам, водку до 250 грамм, не курит в течение 10 лет. Употребление психотропных средств и ПАВ отрицает.

Анамнез заболевания: последнее ухудшение психического состояния в течение двух недель: мало спит – до 3–4 часов в сутки, стал вспыльчив, появилась тревога и беспокойство по поводу своего самочувствия. Отмечает, что ухудшение соматического и психического состояния впервые возникло после

ОНМК в 2008 г., когда возникли головные боли, головокружение и нарушения эмоционального состояния.

Обследование:

– Магнитно–резонансная томография от 2008 г: признаки острого нарушения мозгового кровоснабжения.

– При психодиагностическом обследовании: внимание неустойчивое, избирательность внимания низкая. При исследовании мыслительной деятельности отмечаются элементы обстоятельности, инертности, конкретности; результаты КОТ: средний уровень интеллектуальных способностей. По индивидуально–типологическому опроснику определялись черты характера лабильного типа. Тревожен, неудачи переживает болезненно.

Соматический статус: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, целостность не нарушена. Слизистые без видимых повреждений, рубцов, следов прикусов не выявлено. Подкожная клетчатка: развитие умеренное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Артериальное давление на правой и левой руке 152/92 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 65 ударов в минуту, синхронный, мягкий. Частота дыхательных движений 20 в минуту, дыхательные движения нормальной глубины, ритмичные. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Стул и мочеиспускание в норме.

Психический статус: сознание ясное. Ориентирован правильно, в полном объеме. Одет опрятно. Контакт доступен. Внимание неустойчивое, концентрация – низкая. Настроение снижено. Эмоционально тревожен. Беспокоится по поводу своего здоровья, фиксирован на имеющихся проблемах. Отмечает периоды вспыльчивости. Волевой самоконтроль достаточный. Мышление последовательное с элементами обстоятельности, инертности. На момент осмотра – без острой галлюцинаторно–бредовой симптоматики. Моторно спокоен. В поведении упорядочен. Память, интеллект не нарушены. Суицидальных

и антисоциальных тенденций не определяется. Сон нарушен, короткий с частыми пробуждениями, аппетит в норме. Критика сохранена.

Патогенетическая терапия включала применение комбинации антигипоксантов и антиоксидантов – МексиВ 6; ноотропных препаратов – ноопепт 10 мг 2 раза в сутки; антидепрессантов – сертралин 50 мг 1 раз в сутки и коротким курсом, в течение 2 недель, с дальнейшей постепенной отменой – феназепам 1 мг 1 раз в сутки. Повторные осмотры врачом–психиатром проводились еженедельно. Психокоррекционные мероприятия 2 раза в неделю: рациональная психотерапия, обучение приемам суггестии и релаксации для стабилизации эмоционального состояния; отреагирование негативных эмоций и когнитивно–поведенческая терапия для коррекции иррациональных установок.

В динамике через месяц после проведенных мероприятий отмечалось значительное улучшение психоэмоционального и соматического состояния в виде: редукции раздражительности, напряжения, головных болей, восстановился сон, чувство тревоги стало менее выражено. Рекомендация – санаторно–курортное лечение.