

10. Нарушение сна у сотрудников органов внутренних дел / А.В. Голенков, Н.Г. Куракина, Е.А. Прокопьева, Л.И. Голишникова // Медицинский вестник МВД. — 2014. — № 2 (69). — С.68—71.
11. Greubel, J. The impact of organizational changes on work stress, sleep, recovery and health / J. Greubel, G. Kecklund // Ind. Health. — 2011. — Vol. 43, № 9. — P.353—364.
12. Голоков, В.А. Психовегетативные нарушения у ветеранов боевых действий: клинико-электроэнцефалографическая характеристика и лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Голоков Владислав Алексеевич. — Красноярск: Красноярский гос. мед. ун-т, 2013. — 24 с.
13. Полуэктов, М.Г. Нарушения сна в общей медицинской практике / М.Г. Полуэктов, Я.И. Левин // Доктор. Ру. — 2012. — № 5 (73). — С.34—39.
14. Калинин, А.Л. Кардиоваскулярные осложнения и прогностическое значение обструктивного апноэ сна / А.Л. Калинин // Доктор. Ру. — 2014. — № 2 (90). — С.72—75.
7. Koval'zon VM. Osnovy somnologii: fiziologija i nejrohimija cikla «bodrstvovanie — сон», 3-e izdanie [Basics somnology physiology and neurochemistry of the cycle «wakefulness — sleep»? 3 part]. M: BINOM, Laboratorija znanij [M: BINOM, Knowledge Lab]. 2014; 239 p.
8. Kallistov DJu, Romanova EA, Gavrilova ES, Romanov AI. Narusheniya dyhanija vo vremja sna u bol'nyh serdechno-sosudistymi zabolevanijami na jetape reabilitacii [Respiratory disorders during sleep in patients with cardiovascular disease at the stage of rehabilitation]. Klinicheskaja medicina [Clinical medicine]. 2014; 92 (5): 54—57.
9. Shnayder NA, Demko IA, Alekseeva OI, Petrova MM, Kantimirova EA, Strockaja IG, Djuzhakov SK. Fenotipicheskie i genotipicheskie faktory riska sindroma obstruktivnogo apnoje / gipopnoje sna [Phenotypic and genotypic risk factors for obstructive sleep apnea / hypopnea]. Problemy zhenskogo zdorov'ja [Women's Health Issues]. 2015; 10 (2): 55—64.
10. Golenkov AV, Kurakina NG, Prokop'eva EA, Golishnikova LI. Narushenie sna u sotrudnikov organov vnutrennih del [Sleep disturbance employees of internal affairs]. Medicinskij vestnik MVD [Medical Bulletin of MIA]. 2014; 2 (69): 68—71.
11. Greubel J, Kecklund G. The impact of organizational changes on work stress, sleep, recovery and health. Ind. Health. 2011; 43 (9): 353—364.
12. Golokov VA. Psihovegetativnye narusheniya u veteranov boevyh dejstvij: kliniko-jelektroencefalograficheskaja harakteristika i lechenie: avtoreferat dissertacii kandidata medicinskih nauk [Psychovegetative disorder in combat veterans: clinical and electroencephalographic characteristics and treatment: auto-abstract of the candidate of medical sciences]. Krasnojarsk. 2013; 24 p.
13. Polujektov MG, Levin JaI. Narusheniya sna v obshej medicinskoj praktike [Sleep disorders in common medical practice]. Doktor RU [Doctor RU]. 2012; 5 (73): 34—39.
14. Kalinkin AL. Kardiovaskuljarnye oslozhneniya i prognosticheskoe znachenie obstruktivnogo apnoje sna [Cardiovascular complications and prognostic significance of obstructive sleep apnea]. Doktor RU [Doctor RU]. 2014; 2 (90): 72—75.

## REFERENCES

© М.В. Злоказова, Е.Г. Ичитовкина, А.М. Эпштейн, 2016  
УДК 616.89-057.36(470.342)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).43-47

## ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ПОЛИЦЕЙСКИХ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

**ЗЛОКАЗОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии им. В.А. Багаева ФГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 610998, Киров, ул. К. Маркса, 112

**ИЧИТОВКИНА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА**, канд. мед. наук, начальник Центра психофизиологической диагностики Медико-санитарной части Министерства внутренних дел РФ, подполковник внутренней службы, Россия, 610000, Киров, сл. Талица, ул. Прохладная, 6в, e-mail: elena.ichitovkina@yandex.ru

**ЭПШТЕЙН АНДРЕЙ МАРАТОВИЧ**, канд. мед. наук, заслуженный врач Российской Федерации, начальник Медико-санитарной части Министерства внутренних дел РФ, полковник внутренней службы в отставке, Россия, 610000, Киров сл. Талица, ул. Прохладная, 6в, e-mail: ame1957@yandex.ru

**Реферат. Цель исследования** — анализ психосоциальной адаптации полицейских-комбатантов с транзиторными аффективными реакциями и пограничными психическими расстройствами через 4 года после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях. **Материал и методы.** Обследовано 954 полицейских-комбатантов МВД по Кировской области. Все полицейские были разделены на 3 группы по уровню психического здоровья: I группа (338 человек) — здоровые сотрудники; II группа (311 человек) — выявлялись транзиторные аффективно-поведенческие реакции; III группа (305 человек) — имели в анамнезе пограничные психические расстройства и получавшие терапию в межкомандировочный период. Катамнестически проанализированы протоколы психофизиологического обследования полицейских-комбатантов в динамике (после командировки и

через 4 года). **Результаты и их обсуждение.** Исследования катамнеза показали, что социальная адаптация полицейских-комбатантов, получавших терапию в связи с наличием пограничных психических расстройств в анамнезе, в большинстве случаев имеет позитивный характер и проявляется успешным продолжением службы с низким количеством дисциплинарных нарушений, более стабильными семейными отношениями, низким риском формирования деструктивных агрессивных поступков. У комбатантов, имеющих в анамнезе транзиторные аффективно-поведенческие реакции, не получавших своевременной помощи, снижается уровень социальной адаптации, формируются выраженные комбатантные акцентуации. **Заключение.** Для повышения качества медико-психологического сопровождения комбатантов предложено создание принципиально новой лечебно-диагностической структуры — центров психического здоровья на базе существующих центров психофизиологической диагностики Медико-санитарных частей Министерства внутренних дел в регионах Российской Федерации. **Ключевые слова:** комбатанты, реабилитация, пограничные психические расстройства, транзиторные аффективно-поведенческие реакции.

**Для ссылки:** Злоказова, М.В. Психосоциальная адаптация полицейских, имеющих в анамнезе пограничные психические расстройства / М.В. Злоказова, Е.Г. Ичитовкина, А.М. Эпштейн // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С.43—47.

## PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF POLICE OFFICERS WITH A HISTORY OF BORDERLINE MENTAL DISORDERS

**ZLOKAZOVA MARINA V.,** D. Med. Sci., professor, Head of the Department of psychiatry and addiction medicine of V.A. Bagaev Kirov State Medical Academy, Russia, 610998, Kirov, K. Marx str., 112

**ICHETOVKINA ELENA G.,** C. Med. Sci., Head of the Centre of psychophysiological diagnostics of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs, lieutenant colonel of internal service, Russia, 610000, Kirov, Talitsa, Prokhladnaya str., 6B, e-mail: elena.ichetovckina@yandex.ru

**EPSHTEIN ANDREY M.,** C. Med. Sci., Honored doctor of the Russian Federation, Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs, retired colonel of internal service, Russia, 610000, Kirov, Talitsa, Prokhladnaya str., 6B, e-mail: ame1957@yandex.ru

**Abstract. Aim.** To analyze psychosocial adaptation of police combatants with transient affective reactions and borderline mental disorders four years after the execution of operational tasks in particular conditions. **Material and methods.** 954 police officers of the Ministry of internal Affairs were surveyed across the Kirov region. The officers were divided into three groups according to the level of mental health: I gr. — 338 healthy employees; II gr. — 311 people who had shown transient affective behavioral reactions (educational staff); III gr. — 305 people with a history of borderline mental disorders treated in a period between the travel orders. The protocols of psycho physiological examination of police officers were analyzed in dynamics (after a travel order and in four years). **Results and discussion.** The results of the follow-up study showed that social adaptation of ex-combatants, police officers treated for the border psychic disorders in history in majority of cases are positive. Successful maintenance of the service with a low number of disciplinary violations, more stable family relationships and low risk of destructive aggressive actions was seen. The combatants with a history of educational staff not receiving care timely present with a lower level of social adaptation, combatant accentuation are being formed. **Conclusion.** Creation of fundamentally new diagnostic and treatment structure in mental health centers on the basis of existing centers of psycho physiological diagnostics at Medical units of the Ministry of internal Affairs in the regions of the Russian Federation is required in order to improve the quality of medico-psychological support of combatants.

**Key words:** combatants, rehabilitation, borderline mental disorders, transient affective-behavioral responses.

**For reference:** Zlokazova MV, Ichetovkina EG, Epstein AM. Psychosocial adaptation of police officers with a history of borderline mental disorders. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (6): 43—47.

Принципиально важным для ведомственной психиатрии является вопрос сохранения психического здоровья сотрудников силовых структур и разработка психопрофилактических программ медицинского и психологического обеспечения специалистов, длительное время находящихся в экстремальных условиях профессиональной деятельности, с учетом того, что более 5 млн человек, или каждый восьмой мужчина, в России служит в силовых структурах [1, 2]. Эффективная реализация психокоррекционных и медико-психологических реабилитационных мероприятий выходит за рамки компетенции одних психиатров и может быть действенной лишь при условии объединения их усилий с деятельностью специалистов в области психотерапии, наркологии, социальной и клинической психологии [3].

**Цель** — анализ психосоциальной адаптации полицейских-комбатантов через 4 года после исполнения оперативно-служебных задач в особых

условиях, имеющих в анамнезе пограничные психические расстройства.

**Материал и методы.** Обследовано 954 полицейских-комбатантов Министерства внутренних дел (МВД) по Кировской области. Все обследованные были разделены на три группы по уровню психического здоровья: I группа (338 человек) — здоровые сотрудники [средний возраст — (35,3±1,2) года, стаж службы — (10±1,3) года, количество командировок в Северо-Кавказский регион — 5,5±1,1]; II группа (311 человек) — выявлялись транзиторные аффективно-поведенческие реакции (ТАПР) [средний возраст (35,2±1,3) года, стаж службы — (10±1,1) года, количество командировок — 5,3±1,1]; III группа (305 человек) имели в анамнезе пограничные психические расстройства (ППР) и получали терапию в межкомандировочный период [средний возраст (35,2±1,3) года, стаж службы — (10±1,1) года, количество командировок — 5,3±1,1]. Катamnестически

проанализированы протоколы психофизиологического обследования полицейских-комбатантов в динамике (после командировки и через 4 года). Для экспериментально-психологического обследования использован тест Басса — Дарки [3]. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Бонферрони, критерия Манна — Уитни; критический уровень статистической значимости в случае попарного сравнения составил  $p \leq 0,017$ .

**Результаты и их обсуждение.** При анализе психосоциальной адаптации через 4 года после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях было установлено, что негативные мотивы увольнения, включавшие дисциплинарные проступки, в том числе вождение автомобиля в состоянии алкогольного опьянения, недобросовестное исполнение служебных обязанностей в совокупности с выраженной конфликтностью на службе, совершение противоправных действий (побои, дорожно-транспортные происшествия по вине сотрудника с пострадавшими), в обследованных группах встречались примерно с одинаковой частотой. Успешность служебной деятельности среди обследованных I группы, продолживших службу, встречалась реже, чем среди обследованных II и III групп, и характеризовалась повышением в должностях, зачислением в

кадровый резерв руководящего состава. Комбатанты I и II групп чаще имели дисциплинарные взыскания за нарушение служебной дисциплины. Наличие противоправных действий встречалось только в I группе комбатантов (табл. 1).

При экспериментально-психологическом обследовании по методу Басса — Дарки у лиц I и II групп достоверно чаще выявлялось дезадаптивное реагирование в форме негативизма, обиды с чувством вины, враждебности, а также был значимо выше уровень агрессивной мотивации (УАМ), в отличие от комбатантов III группы (табл. 2).

Результаты исследования показали, что психосоциальная адаптация полицейских-комбатантов, получавших терапию в связи с наличием ППР в анамнезе, в большинстве случаев имеет позитивный характер и проявляется успешным продолжением службы, низким количеством дисциплинарных нарушений. Своевременное проведение комплексной полипрофессиональной терапии и лечебно-реабилитационных мероприятий комбатантам с пограничными психическими расстройствами улучшает адаптацию участников боевых действий в мирных условиях и не является фактором, снижающим успешность служебной деятельности.

Вследствие отсутствия оказания медико-психологической реабилитации помощи у полицейских-комбатан-

Т а б л и ц а 1

Социальные показатели адаптации обследованных комбатантов МВД (абс., %)

Признак	I группа, n=338		II группа, n=311		III группа, n=305		$\chi^2$	*Уровень p	**Уровень p для попарного сравнения
	n	%	n	%	n	%			
По негативному мотиву	15	4,4	11	3,6	12	3,9	3,6	0,930	—
Повышены в должности	12	3,5	51	16,4	76	24,4	191,3	<0,001	1 <0,001; 2 <0,001; 3 = 0,026
Зачислены в кадровый резерв руководящего состава	12	3,5	56	18,0	99	31,8	278,0	<0,001	1 <0,001; 2 <0,001; 3 <0,001
Имели дисциплинарные взыскания	110	32,5	98	31,5	34	10,9	324,4	<0,001	1 = 1,000; 2 <0,001; 3 <0,001
Противоправные действия	6	2,0	0	—	0	—	—	—	—

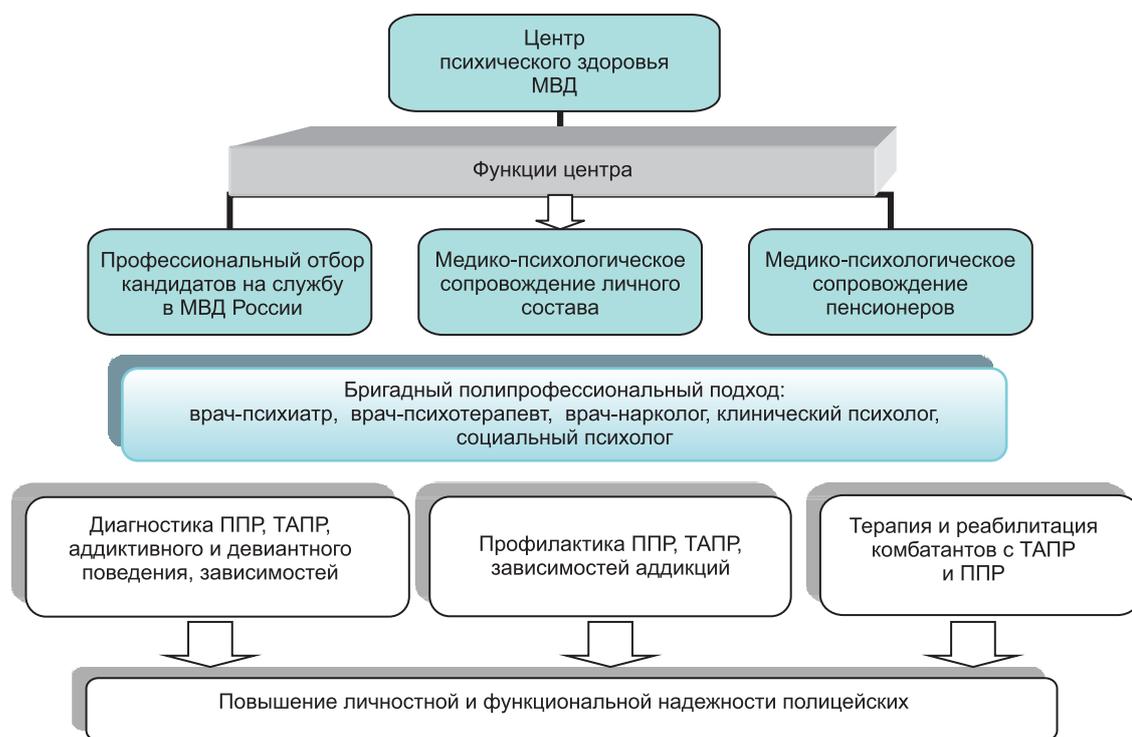
Примечание: \*p рассчитывалось с помощью  $\chi^2$  Пирсона; \*\*p с поправкой Бонферрони.

Т а б л и ц а 2

Частота встречаемости форм агрессивного поведения по методу Басса — Дарки у комбатантов трех групп через 4 года после командировки, Me (Q1-Q3), балл

Переменные	Комбатанты, Me (Q1—Q3), балл			Уровень p для попарного сравнения
	I группа, n=338	II группа, n=310	III группа, n=305	
Физическая агрессия	7,0 (2,0—9,0)	8,0 (4,0—10,0)	7,0 (2,0—9,0)	1 <0,001; 2 =0,900; 3 <0,001
Косвенная агрессия	6,0 (2,0—8,0)	6,0 (3,00—7,0)	5,0 (2,0—7,0)	1 = 0,678; 2 <0,001; 3 <0,001
Раздражительность	5,0 (2,0—7,0)	5,0 (2,0—7,0)	5,0 (2,0—7,0)	1 = 0,695; 2 <0,001; 3 <0,001
Негативизм	4,0 (2,0—5,0)	4,0 (2,0—5,0)	3,0 (1,0—4,0)	1 = 0,997; 2 <0,056; 3 <0,052
Обида	4,0 (1,0—6,0)	4,0 (2,0—5,0)	3,0 (1,0—4,0)	1 = 0,838; 2 = 0,976; 3 = 0,006
Подозрительность	4,0 (1,0—6,0)	4,0 (1,0—6,0)	4,0 (2,0—5,0)	1 = 0,838; 2 = 0,002; 3 = 0,004
Вербальная агрессия	6,0 (3,0—8,0)	6,0 (2,0—9,0)	6,0 (3,0—8,0)	1 = 0,838; 2 = 0,911; 3 = 0,879
Чувство вины	4,0 (1,0—5,0)	4,0 (1,0—5,0)	3,0 (1,0—4,0)	1 = 0,785; 2 = 0,001; 3 <0,001
УАМ	20,0 (15,0—22,0)	20,0 (16,0—14,0)	17,0 (9,0—20,0)	1 = 0,944; 2 <0,001; 3 <0,001
Враждебность	8,0 (4,0—10,0)	7,0 (4,0—9,0)	6,0 (3,0—8,0)	1 = 0,305; 2 <0,001; 3 <0,001

Примечание: p рассчитывалось с помощью критерия Манна — Уитни, где 1 — сравнение осуществлялось между I и II группами, 2 — между I и III группами, 3 — между II и III группами; критический уровень статистической значимости в случае попарного сравнения составил  $p \leq 0,017$ .



Центр психического здоровья. Направления деятельности

тов с ТАПР формируются выраженные комбатантные акцентуации с высоким уровнем агрессивной мотивации, снижается социальная адаптация и успешность служебной деятельности. В соответствии с приказом МВД от 12.01.2012 № 5 «О медико-психологической реабилитации» [4] сотрудникам, имеющим ТАПР в анамнезе, психокоррекционные мероприятия проводятся психологами по месту прохождения службы. Однако часто штатные психологи или отсутствуют, или не имеют возможности проведения психопрофилактической работы (отсутствие кабинетов психологической регуляции, невозможность проведения клинической психотерапии, отсутствие медицинского образования, навыков и знаний по проведению терапии, загруженность кадровой работой).

Для повышения эффективности проведения лечебно-реабилитационных мероприятий нами разработана и предложена модель организации сопровождения полицейских в системе МВД России с созданием принципиально новой лечебно-диагностической структуры — Центров психического здоровья (ЦПЗ) в Медико-санитарных частях МВД России на базе существующих Центров психофизиологической диагностики. В их состав предполагается включить всех ведомственных специалистов в области психического здоровья (врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, клинических и социальных психологов) с осуществлением трех основных функций деятельности (рисунки).

При реализации проекта создания Центров психического здоровья появится возможность проведения непрерывной динамической оценки состояния сотрудников, разработки и применения научно обоснованных, личностно ориентированных программ индивидуальной и групповой психотерапии, с внедрением бригадного подхода

при лечении ППР, ТАПР, выраженных акцентуаций личности у сотрудников МВД России. Это позволит качественно решить задачу сохранения личностной, профессиональной и функциональной надежности полицейских.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. 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 (42). — С.56—68.
2. Мягких, Н.И. Теория и практика психологии кризисных ситуаций / Н.И. Мягких, Н.И. Крылова // Медицинский вестник МВД. — 2010. — № 5. — С.5—8.
3. Пермогорская, Е.М. Посттравматический стресс и семейные отношения у сотрудников ОВД — участников контртеррористических операций на Северном Кавказе / Е.М. Пермогорская, М.А. Падун // Психологические исследования: электронный научный журнал. — 2011. — № 3 (17). — URL: <http://psystudy.ru>. 0421100116\0031
4. Бурлачук, Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. — СПб.: Питер «Мастера психологии», 2002. — 528 с.
5. Приказ МВД России от 12.01.2012 № 5 «О проведении медико-психологической реабилитации сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации».

## REFERENCES

1. Ichitovkina EG, Zlokazova MV, Soloviev AG. Vlijanie lichnostnyh i psihosocial'nyh harakteristik na razvitie pogranych psihicheskikh rasstrojstv u kombatanov ministerstva vnutrennih del [Effects of personal and psychosocial characteristics on a progress of borderline mental disorders in combatants of the Ministry of Internal Affairs]. Vestnik psikhoterapii [The Bulletin of Psychotherapy]. 2011; 37 (42): 56–68.
2. Myagkikh NI, Krylova NI. Teorija i praktika psihologii krizisnyh situacij [Theory and practice of psychology crisis]. Meditsinskii vestnik MVD [Medical messenger of the Ministry of Internal Affairs]. 2010; 5: 5–8.
3. Permogorskaya EM, Padun MA. Posttraumaticheskij stress i semejnye otnosheniya u sotrudnikov OVD — uchastnikov kontrterroristicheskikh operacij na Severnom Kavkaze [Post-traumatic stress and family relationships in Police Officers — Members of counterterrorism operations in the Northern Caucasus]. Psikhologicheskie issledovaniya: elektronnyi nauchnyi zhurnal [Psychological researches: electronic scientific magazine]. 2011; 3 (17): Available at: URL: <http://psystudy.ru>. 0421 100116\0031
4. Burlachuk LF. Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike [The dictionary reference on psychodiagnostics]. SPb: Piter «Mastera psihologii» [Peter «Master of psychology»]. 2002; 528 p.
5. Prikaz MVD Rossii ot 12.01.2012 № 5 «O provedenii mediko-psihologicheskoy reabilitacii sotrudnikam organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii» [The Ministry of internal Affairs order dated 12.01.2012 № 5 «About carrying out medico-psychological rehabilitation of employees of internal Affairs bodies of the Russian Federation»].

© Л.К. Исаков, М.Н. Синькова, Н.Б. Лебедева, Н.И. Тарасов М.К. Ватутин, Л.А. Месяц, 2016

УДК 616.127-005.8-053.9-085

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(6).47-51

## ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА: АКЦЕНТ НА ИНОТРОПНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ И ЦИТОПРОТЕКЦИЮ

**ИСАКОВ ЛЕОНИД КОНСТАНТИНОВИЧ**, канд. мед. наук, ассистент кафедры подготовки врачей первичного звена здравоохранения факультета последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а, врач ультразвуковой диагностики Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Кемеровской области», Россия, 650000, Кемерово, ул. Кузбасская, 10а, тел. +7-904-376-04-95, e-mail: [isakovy@inbox.ru](mailto:isakovy@inbox.ru)

**СИНЬКОВА МАРГАРИТА НИКОЛАЕВНА**, канд. мед. наук, ассистент кафедры подготовки врачей первичного звена здравоохранения факультета последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а, тел. +7-903-048-73-31, e-mail: [margov@inbox.ru](mailto:margov@inbox.ru)

**ЛЕБЕДЕВА НАТАЛИЯ БОРИСОВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры подготовки врачей первичного звена здравоохранения факультета последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а, тел. +7-903-993-10-26, e-mail: [lebenb@mail.ru](mailto:lebenb@mail.ru)

**ТАРАСОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ**, докт. мед. наук, зав. кафедрой подготовки врачей первичного звена здравоохранения факультета последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а, тел. +7-905-900-46-33, e-mail: [tarassov53@mail.ru](mailto:tarassov53@mail.ru)

**ВАТУТИН МАКСИМ КОНСТАНТИНОВИЧ**, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Кемеровской области», Россия, 650000, Кемерово, ул. Кузбасская, 10а, тел. +7-906-933-96-07, e-mail: [maksimvututin@yandex.ru](mailto:maksimvututin@yandex.ru)

**МЕСЯЦ ЛЮДМИЛА АЛЕКСАНДРОВНА**, начальник отделения функциональной диагностики ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Кемеровской области», Россия, 650000, Кемерово, ул. Кузбасская, 10а, тел. +7-906-923-11-32, e-mail: [mesiats@inbox.ru](mailto:mesiats@inbox.ru)

**Реферат. Цель** — изучение эффективности и безопасности назначения миотропного цитопротектора мельдония дигидрата и негликозидного инотропного стимулятора левосимендана дополнительно к стандартной терапии пациентам пожилого возраста с инфарктом миокарда, осложненным сердечной недостаточностью II—III класса по классификации Killip. **Материал и методы.** В исследование включены 70 пациентов пожилого возраста в острой стадии инфаркта миокарда, осложненного сердечной недостаточностью. Больные рандомизированы в две группы, больным обеих групп проводилась стандартная современная терапия осложненного инфаркта миокарда, включающая чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику, больные первой группы дополнительно получали мельдония дигидрат и левосимендан. **Результаты и их обсуждение.** Показана безопасность и эффективность совместного применения цитопротекции и инотропной стимуляции на госпитальном этапе лечения. Эффект обусловлен взаимоусилением эффектов этих двух препаратов при их совместном применении. **Выводы.** Дополнительное назначение мельдония дигидрата и левосимендана в составе комбинированной терапии пожилых пациентов с осложненным инфарктом миокарда безопасно, уменьшает смертность, частоту рецидивов и степень выраженности аритмических осложнений на госпитальном этапе.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, пожилой пациент, острая сердечная недостаточность, миокардиальная цитопротекция, инотропная стимуляция.

**Для ссылки:** Пожилой пациент с осложненным инфарктом миокарда: акцент на инотропную стимуляцию и цитопротекцию / Л.К. Исаков, М.Н. Синькова, Н.Б. Лебедева [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С.47—51.