

## СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛИЦЕЙСКИМИ-КОМБАТАНТАМИ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖЕБНЫХ ЗАДАЧ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

**ИЧИТОВКИНА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА**, канд. мед. наук, начальник Центра психофизиологической диагностики ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Кировской области», Россия, 610047, Киров, ул. Московская, 85, e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

**ЗЛОКАЗОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 610998, Киров, ул. К. Маркса, 112, e-mail: marinavz@mail.ru

**СОЛОВЬЕВ АНДРЕЙ ГОРГОНЬЕВИЧ**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 163000, Архангельск, пр. Троицкий, 51, e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

**Реферат. Цель исследования** — анализ субъективной самооценки психического состояния полицейскими-комбатантами через год после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях. **Материал и методы.** Проведено сплошное обследование мужчин-комбатантов, вернувшихся из командировок с исполнением оперативно-служебных и служебно-боевых задач в особых условиях в составе сводных отрядов милиции в период 2006—2009 гг., в Центре психофизиологической диагностики Медицино-санитарной части Министерства внутренних дел России по Кировской области, которые были подразделены на 3 группы по уровню психического здоровья: I группа профпригодности (338 человек) — здоровые комбатанты, которым реабилитационная помощь не оказывалась; II группа профпригодности (311 человек) — лица, у которых за 6 лет, предшествующих обследованию, по данным амбулаторных карт выявлялись кратковременные транзиторные поведенческие реакции. При проведении настоящего обследования клинических данных о наличии сформировавшихся пограничных психических расстройств у этой группы выявлено не было, им оказывалась психокоррекционная помощь психологами по месту прохождения службы; III группа профпригодности (315 человек), у которых были выявлены расстройства адаптации и посттравматическое стрессовое расстройство, в связи с этим им проводилась терапия и медико-психологическая реабилитация.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что у комбатантов, не проходивших реабилитацию, психическое состояние характеризуется невротизацией и дискommunikативностью, что снижает качество выполнения повседневных оперативно-служебных задач в местах постоянной дислокации, приводит к жалобам со стороны граждан, подрывает общественное мнение по отношению к полиции. Выявлены слабые звенья в организации психиатрической помощи сотрудникам органов внутренних дел (ОВД) на современном этапе. Показано, что недостатки в организации психиатрического сопровождения способствуют сокрытию проблем с психическим здоровьем у сотрудников ОВД, обращению к частнопрактикующим врачам, что приводит к отсутствию понимания реальной картины заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников ОВД, снижает эффективность психопрофилактической работы и повышает риск формирования суицидального и антисоциального поведения среди личного состава ОВД. **Выводы.** Предложено создание центров психического здоровья в ведомственных медико-санитарных частях Министерства внутренних дел России на базе существующих центров психофизиологической диагностики, в составе которых предполагается объединить всех ведомственных специалистов в области психического здоровья (психиатров, психотерапевтов, наркологов, клинических и социальных психологов МВД России), что позволит улучшить качество оказания психиатрической помощи сотрудникам ОВД.

**Ключевые слова:** комбатанты, психическое здоровье, медико-психологическая реабилитация.

**Для ссылки:** 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, вып. 4. — С.27—32. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).27-32.

## SUBJECTIVE MENTAL STATE SELF-ASSESSMENT IN POLICE-COMBATANTS A YEAR AFTER OPERATIONAL SERVICE MISSION IN SPECIAL CONDITIONS

**ICHITOVKINA ELENA G.**, C. Med. Sci., Head of the Center for psychophysiological diagnostics of Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kirov region, Russia, 610047, Kirov, Moscovskaya str., 85, e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

**ZLOKAZOVA MARINA V.**, D. Med. Sci., professor, Head of the Department of psychiatry of Kirov State Medical University, Russia, 610998, Kirov, K. Marx str., 112, e-mail: marinavz@mail.ru

**SOLOVJOV ANDREY G.**, D. Med. Sci., professor, Head of the Department of psychiatry and clinical psychology of Northern State Medical University, Russia, 163000, Arkhangelsk, Troitsky ave., 51, e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

**Abstract. Aim.** Analysis of subjective mental state self-assessment in police-combatants one year after the operational service mission in special conditions has been performed. **Material and methods.** Total survey of male combatants who have returned from business trips for operational service and fighting mission in special conditions as a part of composite police detachments for the period 2006—2009 has been carried out in the Center for Psychophysiological Diagnostics at the Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kirov region. The combatants were

divided into 3 groups according to the level of mental health: the 1st group of proficiency — 338 people were healthy combatants without the history of rehabilitation. The 2nd group of proficiency consisted of 311 persons who have demonstrated transient behavioral reactions 6 years prior to the survey according to the data of outpatient cards. During the current survey there was no clinical data on the presence of borderline mental disorders in this group. They have been provided with psychocorrective help by psychologists at the place of their service. The third group of proficiency — 315 people, who had adaptation disorders and post-traumatic stress disorder. They have undergone therapy, medical and psychological rehabilitation for this condition. **Results and discussion.** It was revealed that the mental state of combatants who have not underwent rehabilitation, is characterized by neurotization and discommunication, reducing the quality of daily routine task performance in places of permanent deployment, which leads to complaints from citizens and undermines public opinion on the police. The weak elements in psychiatric assistance organization to internal affairs bodies' officers have been identified at the present stage. It was shown, that the disadvantages in psychiatric care organization contribute to hiding mental health problems by internal affairs bodies' officers and appealing to private practitioners, which leads to the misunderstanding of the real picture of the mental disorder incidence among internal affairs bodies' employees, reduces the effectiveness of psycho prophylactic work and increases the risk of suicidal and antisocial behavior among internal affairs bodies' personnel. **Conclusion.** Establishment of mental health centers in departmental medical units of the Ministry of Internal Affairs of Russia on the basis of existing centers of psychophysiological diagnostics is being proposed. It assumes integration of all departmental specialists in the field of mental health (psychiatrists, psychotherapists, narcologists, clinical and social psychologists of the Ministry of Internal Affairs of Russia); which will imply improving the quality of psychiatric care provision to internal affairs bodies' employees.

**Key words:** combatants, mental health, medical and psychological rehabilitation/

**For reference:** Ichitovkina EG, Zlokazova MV, Soloviev AG. Subjective mental state self-assessment in police-combatants a year after operational service mission in special conditions. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (4): 27—32. **DOI:** 10.20969/VSKM.2017.10(4).27-32.

**П**сихическое здоровье полицейских-комбатантов подразумевает не только отсутствие у них психического заболевания, но и психосоциальное благополучие, которое позволяет им реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно служить и вносить свой вклад в стабильность и развитие российского общества [1]. Понятие психического здоровья участников боевых действий включает как отсутствие психических заболеваний, так и динамические личностно-типологические характеристики, которые определяют качество социальной адаптации (служебной, семейной, бытовой) в мирной жизни [2, 3]. Сотрудники правоохранительных органов ввиду специфики служебной деятельности находятся в группе риска социально значимых заболеваний и их последствий [4]. Последствия эмоциональной неустойчивости комбатантов, имеющих табельное оружие, служащих в том числе в структуре Министерства внутренних дел (МВД) России, являются потенциальной угрозой причинения ущерба здоровью гражданам, что обосновывает необходимость более глубокого изучения механизмов стресса и последствий психотравмирующих воздействий условий экстремальных ситуаций на людей [5].

Необходимость проведения системного мониторинга среди сотрудников, участвовавших в служебно-боевых операциях, направлено на выявление психической дезадаптации — одну из основных задач ведомственной медицины [6]. Для этого важно оценивать динамику психического состояния комбатантов с анализом структуры доболезненных форм психической патологии и особенностей восприятия своего психического состояния самим комбатантом [7].

Важность разработки вопросов, касающихся сохранения психического здоровья комбатантов и повышения эффективности психодиагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий, об-

условила необходимость проведения настоящего исследования.

**Цель исследования** — анализ субъективной самооценки психического состояния полицейскими-комбатантами через год после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях.

**Материал и методы.** Проведено сплошное обследование мужчин-комбатантов, вернувшихся из командировок с исполнением оперативно-служебных и служебно-боевых задач в особых условиях в составе сводных отрядов милиции в период 2006—2009 гг., в Центре психофизиологической диагностики (ЦПД) Медико-санитарной части (МСЧ) МВД России по Кировской области согласно приказу МВД России № 273 «Об утверждении комплексной Программы медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и военнослужащих внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона» [8]. Все комбатанты были подразделены на 3 группы по уровню психического здоровья, выявленному согласно методическим рекомендациям МВД России от 2004 г. [9]: I группа профпригодности (338 человек) — здоровые комбатанты, которым реабилитационная помощь не оказывалась; II группа профпригодности (311 человек) — лица, у которых за 6 лет, предшествующих обследованию, по данным амбулаторных карт выявлялись кратковременные транзиторные поведенческие реакции (ТАПР), при проведении настоящего обследования клинических данных о наличии сформировавшихся пограничных психических расстройств (ППР) у этой группы не было выявлено, им оказывалась психокоррекционная помощь психологами по месту прохождения службы; III группа профпригодности — 315 человек, у которых были выявлены расстройства адаптации (РА) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), в связи с этим им проводилась терапия и медико-психологическая реабилитация.

Через год после командировки нами проведено клиническое обследование и анкетирование комбатантов с использованием авторской методики «Скрининг субъективной самооценки психического состояния комбатантами» [10], направленной на изучение субъективных ощущений, относящихся к психическому неблагополучию, и раннюю диагностику психопатологической симптоматики у комбатантов.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с использованием программы SPSS 22.0. Применялись методы вариационной статистики с вычислением среднего значения, доверительных интервалов, определения вероятности ошибки. Поиск взаимосвязей между двумя качественными данными осуществлялся с помощью теста  $\chi^2$  Пирсона (данные представлены в виде абсолютных чисел и %); в случае попарного сравнения осуществлялась поправка Бонферрони. Критический уровень статистической значимости составил  $p \leq 0,05$ ; в случае попарного сравнения —  $p \leq 0,017$ .

**Результаты и их обсуждение.** Через год после последней командировки при проведении скрининг-анкетирования достоверно чаще комбатанты первых двух групп отмечали наличие жалоб соматического характера: болевые ощущения в различных частях тела, ощущение перебоев в работе сердца; периодически возникающие боли в левой половине грудной клетки в отличие от комбатантов III группы, где данные симптомы встречались существенно реже (таблица). При обращении к терапевту органической патологии в большинстве случаев не выявлялось, но и обращений комбатантов первых двух групп к ведомственным психиатрам, психотерапевтам с жалобами зафиксировано не было, что, вероятно, свидетельствует как о стигматизированном отношении к психиатрической службе в целом, так и об особенностях оказания психиатрической помощи в МВД России.

Значительно чаще в первых двух группах обследуемых встречались жалобы на проблемы с психическим состоянием: чрезмерная раздражительность в быту; нарушения сна с эпизодическими сновидениями боевого содержания; спонтанно возникающие ощущения страха и тревоги, сложность в контроле поведения со вспышками гнева. Они жаловались на «потерю радости» с притуплением эмоций и внутренним опустошением; существенно чаще в отличие от лиц, получавших терапию, возникали эпизоды внутреннего напряжения и наплывы мыслей о боевых операциях; достоверно чаще ощущалась изолированность от тех, кто не воевал; перестали доверять людям; чаще отмечали повышенную утомляемость; агрессивную настроенность к окружающим и ощущение несправедливости жизни.

При этом комбатанты всех обследованных групп одинаково часто желали снова участвовать в боевых действиях.

Данные состояния отражают наличие проблем в межличностной коммуникативности, которая необходима при осуществлении повседневных оперативно-

служебных задач в местах постоянной дислокации (общение с гражданами в рамках выполнения служебных обязанностей по должностям инспекторов государственной инспекции дорожного движения, патрульно-постовых полицейских, участковых уполномоченных полиции и пр.). Это существенно снижает качество выполняемой работы, приводит к жалобам со стороны граждан, подрывает общественное мнение по отношению к полиции.

У психически здоровых комбатантов и у лиц, имеющих в анамнезе ТАПР, через год после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях психическое состояние характеризовалось наличием невротизации, у них отмечен повышенный риск формирования психической дезадаптации, что снижает уровень социального функционирования и профессиональной надежности.

Субъективные ощущения комбатантов, получавших комплексную терапию (медикаментозную, психотерапию и психологическую коррекцию) в связи с пограничными психическими расстройствами, значительно реже отражали наличие психосоматических, психопатологических симптомов и коммуникативных проблем.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости реформирования психиатрической и психологической помощи сотрудникам МВД. Директивный подход к организации деятельности ведомственных психиатров способствует сокрытию проблем с психическим здоровьем у комбатантов и, вероятно, вынуждает их обращаться к частнопрактикующим специалистам для того, чтобы предотвратить проблемы на работе и избежать увольнения или направления на освидетельствование на военно-врачебную комиссию. Это приводит к отсутствию информации о реальной картине заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников МВД, снижает эффективность психопрофилактической работы и повышает риск формирования суицидального и антисоциального поведения среди личного состава.

**Выводы.** Субъективная самооценка психического состояния комбатантами, не получавшими психопрофилактической помощи после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях, отражает наличие у них проблем с психическим здоровьем: психосоматических нарушений, отдельных психопатологических симптомов, снижения коммуникативности. Это негативно влияет на эффективность профессиональной деятельности в местах постоянной дислокации, требует совершенствования методологических подходов психопрофилактической помощи и реабилитации данному контингенту.

Для совершенствования подходов к организации психиатрической помощи комбатантам нами предложена модель организации сопровождения полицейских в системе МВД России — создание центров психического здоровья (ЦПЗ) на базе существующих центров психофизиологической диагностики (ЦПД), в составе которых предполагается объединить всех ведомственных специалистов в области психического здоровья (психиатров, психотерапевтов,

Показатели субъективной самооценки психического состояния полицейскими-комбатантами через год после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях (абс. ч., %)

Признак	Группы						$\chi^2$	p-уровень при попарном сравнении*
	I группа, n=338		II группа, n=311		III группа, n=305			
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		
Болевые ощущения в разных частях тела	158	46,7	197	63,5	62	20,3	118,6	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Ощущение перебоев в работе сердца	77	22,8	128	41,3	29	9,5	84,7	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Боли в левой половине грудной клетки	101	29,9	230	74,2	62	20,3	212,0	1<0,001; 2=0,016; 3<0,001
Раздражительность	258	76,3	277	89,4	140	45,9	148,2	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Перепады настроения	256	75,7	262	84,5	90	29,5	233,7	1=0,020; 2<0,001; 3<0,001
Нарушения сна	203	60,1	241	77,7	140	45,9	66,0	1<0,001; 2=0,001; 3<0,001
Сновидения о боевых действиях	258	76,3	249	80,3	98	32,1	191,3	1=0,750; 2<0,001; 3<0,001
Ощущения страха, тревоги	250	74,0	246	79,4	62	20,3	272,0	1=0,369; 2<0,001; 3<0,001
Сложность в контроле поведения	215	63,6	243	78,4	43	14,1	280,4	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Вспышки гнева	180	53,3	174	56,1	62	20,3	99,7	1=1,000; 2<0,001; 3<0,001
Конфликтность в семейных отношениях	224	66,3	213	68,7	62	20,3	184,9	1=1,000; 2<0,001; 3<0,001
Сложность в общении с людьми	164	48,5	223	71,9	43	14,1	210,1	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Потеря радости жизни	178	52,7	99	31,9	62	20,3	75,8	1<0,001; 2<0,001; 3=0,003
Утомляемость	96	28,4	173	55,8	29	9,5	155,3	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Ощущение пустоты	146	43,2	162	52,3	62	20,3	70,2	1=0,070; 2<0,001; 3<0,001
Внутреннее напряжение	222	65,7	223	71,9	43	14,1	249,7	1=0,295; 2<0,001; 3<0,001
Наплыв мыслей о боевых действиях	249	73,7	265	85,5	58	19,0	323,7	1=0,001; 2<0,001; 3<0,001
Изоляция	141	41,7	195	62,9	25	8,2	198,8	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Отчужденность	160	47,3	93	30,0	58	19,0	60,0	1<0,001; 2<0,001; 3=0,005
Чувство вины	48	14,2	149	48,1	25	8,2	161,0	1<0,001; 2=0,047; 3<0,001
Подозрительность	123	36,4	233	75,2	58	19,0	207,8	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Агрессивность	215	63,6	125	40,3	85	27,9	86,3	1<0,001; 2<0,001; 3=0,004
Рассеянность внимания	99	29,3	73	23,5	62	20,3	7,2	1=0,357; 2=0,026; 3=0,879
Забычивость	50	14,8	64	20,6	29	9,5	15,0	1=0,159; 2=0,120; 3<0,001
Снижение памяти	85	25,1	81	26,1	62	20,3	3,3	—
Страх перед неизвестной болезнью	98	29,0	70	22,6	71	23,3	4,3	—
Ощущение несправедливости жизни	134	39,6	241	77,7	41	13,4	261,8	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Поехал бы с желанием в зону боевых действий	223	66,0	79	25,3	197	64,6	0,254	—

Примечание: p рассчитывалось с помощью  $\chi^2$  Пирсона; \*с поправкой Бонферрони. Критический уровень статистической значимости составил  $p \leq 0,05$ ; в случае попарного сравнения —  $p \leq 0,017$ .

наркологов, клинических и социальных психологов МВД России) [2].

При реализации проекта создания ЦПЗ МВД России появится возможность системного мониторинга психического состояния полицейских, оказания своевременной комплексной полипрофессиональной помощи. Создание ЦПЗ МВД России позволит более качественно решить задачу сохранения личностной, профессиональной и функциональной надежности сотрудников МВД России.

**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 получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян, Н.А. Экология и здоровье человека: структура личностных и общественных ценностей / Н.А. Агаджанян, А.Е. Северин // Журнал прикладной психологии. — 2003. — № 1. — С.60—65.
2. Ichitovkina, E.G. Efficacy of medical-psychological rehabilitation of combatants / E.G. Ichitovkina, M.V. Zlokazova, A.G. Soloviev // Neuroscience and behavioral physiology. — Springer, New York Consultants Bureau. — 2014. — Т. 44, № 8. — P.933—938.
3. Характеристика и предикторы нарушений сна у сотрудников правоохранительных органов / В.А. Голоков, Н.А. Шнайдер, Т.Я. Николаева [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, № 6. — С.49—43.
4. Хисамиев, Р.Ш. Достижения и перспективы ведомственной медицинской службы МВД по Республике Татарстан / Р.Ш. Хисамиев, Л.Р. Гинятуллина, Н.Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, № 6 — С.13—15.
5. Корехова, М.В. Психическая дезадаптация специалистов в экстремальных условиях деятельности / М.В. Корехова, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2014. — 139 с.
6. Прогнозирование возникновения донозологических психических расстройств у комбатантов / Е.Г. Ичитовкина, А.Г. Соловьев, О.А. Харькова [и др.] // Экология человека. — 2016. — № 10. — С.47—50.
7. Солдаткин, В.А. Посттравматическое стрессовое расстройство: кто на прицеле? / В.А. Солдаткин, С.Г. Сукиасян, К.Ю. Галкин // Концепт. — 2014. — Т. 20. — С.511—515.
8. Приказ МВД России от 30.04.2004 № 273 «Об утверждении комплексной Программы медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и военнослужащих внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона». — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901905352>
9. Методические рекомендации МВД России от 2004 г. «Выявление факторов группы риска при профессионально-психологическом отборе и медико-психоло-

гическом сопровождении личного состава органов внутренних дел Российской Федерации».

10. Ичитовкина, Е.Г. Психическое здоровье комбатантов Министерства внутренних дел в экстремальных условиях оперативно-служебной деятельности: дис. ... д-ра мед. наук / Ичитовкина Елена Геннадьевна; ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет». — Архангельск, 2016. — 292 с.

## REFERENCES

1. Agadzhanjan NA, Severin AE. Jekologija i zdorov'e cheloveka: struktura lichnostnyh i obshestvennyh cennostej [Ecology and human health: the structure of personal and public values]. Zhurnal prikladnoj psihologii [Journal of Applied Psychology]. 2003; 1: 60–65.
2. Ichitovkina EG, Zlokazova MV, Soloviev AG. Efficacy of medical-psychological rehabilitation of combatants [Efficacy of medical-psychological rehabilitation of combatants]. Neuroscience and behavioral physiology [Neuroscience and behavioral physiology]. Springer, New York Consultants Bureau. 2014; 44 (8): 933–938.
3. Golokov AV, Shnajder NA, Nikolaeva TJa, Dolinskaja JeA, Solov'eva SF, Golokova EA, Kantimirova EA. Harakteristika i prediktory narushenij sna u sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov [Characteristics and predictors of sleep disorders in law enforcement officers]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2016; 9 (6): 49–43.
4. Hisamiev RSh, Ginjatullina LR, Amirov NB. Dostizhenija i perspektivy vedomstvennoj medicinskoj sluzhby MVD po respublike Tatarstan [Achievements and prospects of the departmental medical service of the MIA for the Republic of Tatarstan]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2016; 9 (6): 13–15.
5. Korehova MV, Solov'ev AG, Novikova IA. Psihicheskaja dezadaptacija specialistov v jekstremal'nyh uslovijah dejatel'nosti [Psychological disadaptation of specialists in extreme conditions of activity]. Arhangel'sk izdatel'stvo SGMU [Arkhangelsk, publishing house of the Siberian state medical University]. 2014; 139 p.
6. Ichitovkina EG, Solov'ev AG, Zlokazova MV, Shutko GV, Har'kova OA. Prognozirovanie vozniknovenija donozologicheskikh psihicheskikh rasstrojstv u kombatantov [Predicting the emergence of donor psychological disorders in combatants]. Jekologija cheloveka [Human Ecology]. 2016; 10: 47–50.
7. Soldatkin VA, Sukiasjan SG, Galkin KJ. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo: kto na pricele? [Post-traumatic stress disorder: who is on the sight?]. Nauchno-metodicheskij jelektronnyj zhurnal «Koncept» [Scientific and Methodical Electronic Journal “Concept”]. 2014; 20: 511–515.
8. Prikaz MVD Rossii № 273 «Ob utverzhdenii kompleksnoj Programmy mediko-psihologicheskogo obespechenija sotrudnikov organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii i voennosluzhashchih vnutrennih vojsk Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii, vypolnjajushchih zadachi na territorii Severo-Kavkazskogo regiona» [Order of the Ministry of Internal Affairs of Russia # 273 “On the approval of a comprehensive program of medical and psychological support for employees of internal affairs agencies of the Russian Federation and servicemen of internal troops of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation performing tasks in the North Caucasus region”]. 2004; <http://docs.cntd.ru/document/901905352>

9. MVD Rossii [Ministry of Internal Affairs of Russia]. Metodicheskie rekomendacii «Vyjavlenie faktorov gruppy riska pri professional'no-psihologicheskom otbore i mediko-psihologicheskom soprovozhdenii lichnogo sostava organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii» [Methodological recommendations "Identification of risk factor factors in occupational psychological selection and medical and psychological support for the personnel of the internal affairs bodies of the Russian Federation"]. 2004.
10. Ichitovkina EG. Psihicheskoe zdorov'e kombatantov Ministerstva vnutrennih del, v jekstremal'nyh uslovijah operativno-sluzhebnoj dejatel'nosti [Mental health of combatants of the Ministry of Internal Affairs, in extreme conditions of operational and official activities]. Arhangel'sk. 2016; 292 p.

© О.В. Каратаева, Е.И. Панова, Е.П. Морозова, Н.В. Жданкина, А.О. Ковалева, О.Н. Карпунина, С.А. Петров, 2017

УДК 616.24-008.444:616.12-008.331.1

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).32-37

## РИСК РАЗВИТИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ЭФФЕКТЫ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ НОРМАЛЬНЫЙ И ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС

**КАРАТАЕВА ОЛЬГА ВЯЧЕСЛАВОВНА**, аспирант кафедры эндокринологии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12

**ПАНОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры эндокринологии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12

**МОРОЗОВА ЕЛЕНА ПАВЛОВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры эндокринологии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12

**ЖДАНКИНА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА**, канд. мед. наук, ассистент кафедры эндокринологии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12

**КОВАЛЕВА АЛЛА ОЛЕГОВНА**, аспирант кафедры эндокринологии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12

**КАРПУНИНА ОКСАНА НИКОЛАЕВНА**, врио начальника ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Нижегородской области», Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12, тел. (831) 268-69-05

**ПЕТРОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**, начальник Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Нижегородской области», Россия, 603000, Нижний Новгород, ул. Малая Покровская, 12, тел. +7-903-606-24-86, e-mail: [gospital.mschmvd.52@gmail.ru](mailto:gospital.mschmvd.52@gmail.ru)

**Реферат. Цель исследования** — выявить распространенность риска развития синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией, имеющих нормальную, избыточную массу тела и ожирение, а также проанализировать взаимосвязь риска синдрома обструктивного апноэ сна с некоторыми антропометрическими и лабораторно-инструментальными показателями. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие мужчины трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и нормальной массой тела или ожирением. У всех пациентов оценивалась вероятность развития синдрома обструктивного апноэ сна по опроснику Центра медицины сна ФГБУ «Санаторий Барвиха». На основании тестирования обследованные были разделены на группы с низким, умеренным и высоким риском. Кроме того, проводился анализ липидограммы, суточное ЭКГ-мониторирование, эхокардиография по стандартному протоколу. **Результаты и их обсуждение.** Высокий риск развития синдрома обструктивного апноэ сна при артериальной гипертензии был связан с большим возрастом пациентов, наличием степени ожирения, признаками метаболического синдрома, гиперхолестеринемией, гипертриглицеридемией, высоким коэффициентом атерогенности. Морфофункциональные показатели миокарда в данной группе обследованных отличались склонностью к тахикардии, экстрасистолии, развитием диастолической дисфункции левого желудочка, формированием гипертрофии межжелудочковой перегородки и дилатации левого предсердия. Учет этих особенностей позволяет определить прогноз у больных данной категории. **Выводы.** Высокому риску развития синдрома обструктивного апноэ сна подвержены пациенты с избыточным весом, ожирением и метаболическим синдромом. Среди лабораторно-инструментальных показателей в группе с высоким риском развития синдрома обструктивного апноэ сна наибольшую значимость имеют атерогенная гиперлипидемия, склонность к аритмии, диастолическая дисфункция левого желудочка, развитие ремоделирования миокарда левого желудочка, дилатация левого предсердия.

**Ключевые слова:** синдром обструктивного апноэ сна, ожирение, артериальная гипертензия.

**Для ссылки:** Риск развития и неблагоприятные кардиоваскулярные эффекты синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией, имеющих нормальный и избыточный вес / О.В. Каратаева, Е.И. Панова, Е.П. Морозова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 4. — С. 32—37. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).32-37.