

REFERENCES

1. Gorbenko MJu. Hirurgicheskoe lechenie ostryh trombozov arterij nizhnih konechnostej [Surgical treatment of acute thrombosis of the arteries of the lower extremities]. Moskva [Moscow]. 2010; 125 p.
2. Pokrovskiy AV ed. Klinicheskaja angiologija: rukovodstvo [Clinical Angiology: a Handbook]. Moskva: Izdatel'stvo «Medicina» [M: Public Corporation "Medicine"]. 2004; 2: 57-58.
3. Bokerija LA ed. Perifericheskie arterii; Klinicheskie rekomendacii po vedeniju pacientov s sosudistoj arterial'noj patologiej: rossijskij soglasitel'nyj dokument [Peripheral arteries; Clinical recommendations for management of patients with cardiovascular arterial pathology: the Russian agreement]. Moskva: Izdatel'stvo NCSSH imeni AN Bakuleva RAMN [Moscow: Publishing House them AN Bakuleva RAMS]. 2010; 1: 121 p.
4. Nastavsheva O, Koshkin V, Dergacheva L. Kompleksnaja terapija obliterirujushhego ateroskleroza arterij nizhnih konechnostej [Complex therapy of obliterating atherosclerosis of arteries of lower extremities]. Vrach [Doctor]. 2008; 7: 61-66.
5. Lysenko ER. Hirurgicheskoe lechenie bol'nyh s okkluzionno-stenoticheskim porazheniem arterij goleni [Surgical treatment of patients with an occlusive-stenotic lesion of the lower leg arteries]. Moskva [Moscow]. 2012; 220 p.
6. Murav'eva JaJu. Takticheskie oshibki v lechenii bol'nyh s kriticheskoj ishemiej pri rekonstrukcii arterii nizhe pupartovoj svjazki [Tactical errors in the treatment of patients with critical ischemia in the reconstruction of the artery below the paunch ligament]. Moskva [Moscow]. 2014; 101 p.
7. Myshljonok DF. Rol' gibridnyh tehnologij v lechenii pacientov s mnogojetazhnym ateroskleroticheskim porazheniem arterij nizhnih konechnostej [The role of hybrid technologies in the treatment of patients with multistory atherosclerotic lesions of the lower limb arteries]. Novosti hirurgii [Surgery News]. 2011; 19 (5): 67-73.
8. Conte MS. Bypass versus Angioplasty in Severe Ischaemia of the Leg (BASIL) and the (hoped for) dawn of evidence-based treatment for advanced limb ischemia. J Vasc Surg. 2010; 51 (Suppl. S): 69-75.
9. Glantz SA ed. Primer of biostatistics fourth edition. McGRAW-HILL Health Professions Division. 1994; 139-149.

© О.Р. Науширванов, М.М. Фазлыев, Р.Х. Нигматуллин, О.О. Михалева, Р.Р. Нагаева, 2017

УДК 616-057.36-036.8:614.212(470.57)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).47-52

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ФКУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН»

НАУШИРВАНОВ ОЛЕГ РИФОВИЧ, начальник ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

ФАЗЛЫЕВ МАРАТ МАДАРИСОВИЧ, докт. мед. наук, профессор, начальник Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

НИГМАТУЛЛИН РУСТЕМ ХАКИМЖАНОВИЧ, канд. мед. наук, зам. начальника ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

КУТУЕВ ЗЕМФИР ЗАМИРОВИЧ, канд. мед. наук, зам. начальника Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: doczem@mail.ru

МИХАЛЕВА ОЛЬГА ОЛЕГОВНА, канд. мед. наук, начальник отделения реабилитации Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: fock20051@mail.ru

НАГАЕВА РЕЗЕДА РАФИКОВНА, врач-психотерапевт отделения реабилитации Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

Реферат. Выполнение сотрудниками Министерства внутренних дел боевых и оперативно-служебных задач в экстремальных условиях, а порой и в чрезвычайных ситуациях, позволяет прогнозировать у них развитие многих медико-психологических последствий. **Цель исследования** — анализ результатов деятельности ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Башкортостан» по реабилитации участников боевых действий. **Материал и методы.** За период 2015—2016 гг. в центре реабилитации Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Башкортостан» получили лечение 2407 человек. Всем пациентам было проведено комплексное обследование, была назначена персонализированная, дифференцированная терапия основного и сопутствующих заболеваний с учетом симптомов фаз синдрома эмоционального выгорания с включением физиотерапии и психокоррекции. Анализ работы был проведен по данным ежегодных отчетов, результатов анкетирования по методике Бойко. **Результаты и их обсуждение.** В статье отражен опыт работы диспансерного и реабилитационного отделений ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан». Проведен анализ результатов анкетирования 386 участников боевых действий, проходивших реабилитацию. Представлены принципы и методы работы диспансерного и реабилитационного отделений, отражены основные показатели деятельности. **Выводы.** Полученные положительные результаты работы свидетельствуют об эффективности проводимой программы реабилитации. ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Башкортостан» успешно реализует программы реабилитации действующих сотрудников внутренних дел, а также пенсионеров Министерства внутренних дел РФ по РБ.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, медико-психологическая реабилитация, восстановительное лечение, индивидуальная реабилитационная программа, синдром эмоционального выгорания.

Для ссылки: Опыт организации реабилитации участников боевых действий в ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан» / О.Р. Науширванов, М.М. Фазлыев, Р.Х. Нигматуллин [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 4. — С.47—52. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).47-52.

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF REHABILITATION TO COMBATANTS AT THE MEDICAL CARE UNIT OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

NAUSHIRVANOV OLEG R., Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

FAZLYEV MARAT M., D. Med. Sci., professor, Head of the Hospital of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

NIGMATULLIN RUSTEM KH., C. Med. Sci., deputy Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

KUTUEV ZEMFIR Z., C. Med. Sci., deputy Head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59, e-mail: doczem@mail.ru

MIKHAEVA OLGA O., C. Med. Sci., Head of the Department of rehabilitation of Hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59, e-mail: fock20051@mail.ru

NAGAEVA REZEDA R., psychotherapist of the Department of rehabilitation of Hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

Abstract. Fulfillment of combat and operational-service tasks in extreme conditions by employees of the Ministry of Internal Affairs allows anticipating development of numerous medical and psychological consequences. **Aim.** Results of rehabilitation activities in combatants performed at the Medical Unit of the Ministry of internal affairs of Russia in the republic of Bashkortostan have been analyzed. **Material and methods.** For the period of 2015—2016 2407 people were treated in rehabilitation center at the hospital of Medical unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Bashkortostan. All patients have undergone a complex examination. Personalized differentiated therapy for primary and concomitant diseases including physiotherapy and psychological correction, has been administered taking into account the symptoms of the phases of emotional burnout syndrome. Analysis of the work was carried out based on the annual report data and on the results of the Boyko questionnaire. **Results and discussion.** The work reflects the experience of dispensary and rehabilitation departments of the Medical unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Bashkortostan. Analysis of the survey results obtained from 386 combatants, who has undergone rehabilitation, was carried out. The article presents the principles and methods of work at dispensary and rehabilitation departments. It also reflects the main performance indicators. **Conclusion.** Positive results of the work testify the effectiveness of the ongoing rehabilitation program. The Medical unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Bashkortostan successfully implements rehabilitation programs for existing employees of internal affairs as well as for retirees of the Ministry of Internal Affairs.

Key words: medical rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, rehabilitation treatment, individual rehabilitation program, emotional burnout syndrome.

For reference: Naushirvanov OR, Fazlyev MM, Nigmatullin RKh, Kutuev ZZ, Mikchaleva OO, Nagaeva RR. Experience of organization of rehabilitation to combatants at the medical unit of the ministry of internal affairs in the Republic of Bashkortostan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (4): 47—52. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).47-52.

Введение. На фоне возрастающего количества происходящих в мире в целом и в Российской Федерации в частности политических, идеологических, экономических и прочих конфликтов требуется значительная мобилизация личного состава подразделений Министерства внутренних дел (МВД) с целью обеспечения безопасности населения и поддержания правопорядка [1, 2].

Выполнение сотрудниками МВД боевых и оперативно-служебных задач в условиях экстремальных, а порой и чрезвычайных ситуаций позволяет прогнозировать у них следующие медико-психологические последствия:

• нервно-психические дисапативные расстройства (физическое и психоэмоциональное

переутомление, бессонница, раздражительность, тревожность);

• вегетативно-соматические и вегетативно-висцеральные расстройства (артериальная гипертензия, дисфункция желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и др.);

• увеличение числа сотрудников с медицинскими ограничениями к службе в органах внутренних дел в связи с травмами, контузиями, увечьями и заболеванием психогенной природы, полученными при исполнении служебных обязанностей;

• нарастание числа случаев неадекватных агрессивных реакций и суицидального поведения;

• формирование посттравматического стрессового синдрома (ПТСР), приводящего к изменению функционального состояния ЦНС в зависимости

от индивидуально-типологических особенностей [3, 4, 5].

В силу указанных причин вопрос комплексной реабилитации и социальной защиты военно-служащих, участников вооруженных конфликтов, антитеррористических операций подвел к решению расширения диспансерного этапа наблюдения за сотрудниками внутренних дел. В 2015 г. на базе Госпиталя Федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан» открылся реабилитационный центр, рассчитанный на 60 коек.

Обследование военнослужащего начинается сразу же после возвращения сотрудника из командировки, где были экстремальные условия деятельности, т.е. непосредственно в амбулаторно-поликлиническом звене системы здравоохранения. При выявлении показаний к стационарному этапу восстановительного лечения участник боевых действий направляется в отделение реабилитации Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть (МСЧ) Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан (РБ)». На каждом этапе фиксируется, какие методы и средства восстановительного лечения и реабилитации применялись, каково было функциональное состояние реабилитируемого.

Основной целью работы центра является восстановление здоровья сотрудников МВД посредством раннего и комплексного использования средств физической и медицинской реабилитации.

Реабилитация сотрудников МВД осуществляется в двух направлениях.

Первое направление — профилактическое, сосредоточено на проведении активных мероприятий, направленных на сохранение и восстановление здоровья у практически здоровых сотрудников органов внутренних дел, имеющих функциональные нарушения или предболезненные расстройства в результате неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды и профессиональной деятельности. Данное направление реализуется на базе диспансерного отделения ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан».

Второе направление проводится на базе отделения реабилитации Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан» и реализует программы медицинской реабилитации сотрудников внутренних дел, уже имеющих заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной системы. Восстановительные технологии в данном случае направлены не только на специфическое долечивание основного заболевания, но и на проведение курсов профилактического лечения 1—2 раза в год, направленных на вторичную профилактику осложнений и рецидивов [6, 7, 8].

Согласно приказу МВД РФ от 10.01.2012 № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации», в отделении реабилитации Госпиталя МВД России по

РБ получают лечение сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации:

1. Выполнявшие задачи в условиях вооруженного конфликта, проведения контртеррористических операций, принимавшие участие в выполнении мероприятий по восстановлению конституционного порядка, обеспечению режима чрезвычайного положения.

2. Принимавшие участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях вне мест постоянной дислокации в период проведения крупномасштабных общественно-политических или спортивных мероприятий при возникновении ситуаций, сопряженных с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью.

3. Принимавшие участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях, сопряженных с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью в местах постоянной дислокации.

4. Подвергшиеся воздействию опасных факторов при авариях на охраняемых объектах, железнодорожном, авиационном, других видах транспорта, при ликвидации таких аварий или обеспечении безопасности в зонах ответственности при ликвидации последствий аварий.

5. Непосредственно выполнявшие работы по поиску и (или) обезвреживанию (уничтожению) взрывоопасных предметов [1, 3, 9, 10].

Материал и методы. За период 2015—2016 гг. в центре реабилитации Госпиталя МСЧ МВД по РБ получили лечение 2407 человек. Из них 1213 (50,39%) сотрудников органов внутренних дел, среди которых 386 (31,82%) составили полицейские, вернувшиеся после командировок из СКР (реабилитанты), в возрасте от 25 до 46 лет, средний возраст составил $(30,89 \pm 7,43)$ года. Пенсионеры МВД (участники Великой Отечественной войны, боевых действий в Афганистане, Карабахе, Чеченской Республике, ликвидаторы катастроф на ЧАЭС, сотрудники, принимавшие участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях) — 703 (29,21%) человека. Социальный статус пролеченных в отделении пациентов, их соотношение и основные показатели работы отделения отражены в *табл. 1*.

Таблица 1

Основные показатели работы отделения реабилитации Госпиталя МСЧ МВД России по РБ за 2015—2016 гг.

Контингент	Число пациентов, чел.	Структура пациентов, %	Количество койко-дней	Средняя длительность пребывания на койке, дней
Сотрудники МВД	1213	50,39	14438	11,90
Военнослужащие	16	0,66	196	12,25
Курсанты	14	0,58	175	12,50
Работники МВД	83	3,45	950	11,45
Пенсионеры МВД	703	29,21	8203	11,67
Члены семей	211	8,77	1289	11,71
Прочие	167	6,94	1945	11,64

Сотрудники МВД, прошедшие реабилитацию после возвращения из СКР (реабилитанты), были представлены следующими подразделениями структур МВД: представители патрульно-постовой службы (ППС) — 192 (49,74%) человека, дорожно-постовая служба (ДПС) — 72 (18,65%), оперуполномоченные МВД, УМВД — 41 (10,62%), работники тыловых, хозяйственных служб (ЦХ и СО) — 32 (8,29%), сотрудники специальных подразделений (спецназ, ОМОН, СОБР) — 29 (7,51%), кинологи — 11 (2,85%), эксперты (ЭКЦ МВД по РБ) — 9 (2,33%) (рис. 1).

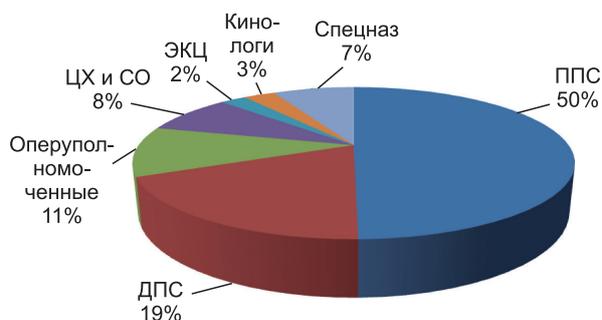


Рис. 1. Распределение сотрудников МВД по категориям, проходивших реабилитацию после возвращения из СКР

Основную часть по нозологическим формам составляют пациенты с заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой системы (табл. 2).

Таблица 2

Структура заболеваемости по нозологическим формам

Заболевания	Пациенты		Кол-во койко-дней	Средняя длительность пребывания на койке, дней
	Абс. число	%		
Нервная система	833	34,61	9671	11,61
Сердечно-сосудистая система	664	27,59	7709	11,61
Желудочно-кишечный тракт	341	14,16	3959	11,61
Дыхательной система	203	8,43	2354	11,60
Суставы	154	6,40	1791	11,63
Мочеполовая система	148	6,15	1791	11,62
Травмы	27	1,12	313	11,60
Эндокринные заболевания	25	1,04	289	11,58
Болезни крови	8	0,33	93	11,60
Опухоли	3	0,12	35	11,67
Врожденные пороки	1	0,04	12	12,00

Преобладание пациентов с заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой систем связано со спецификой условий работы сотрудников и таких факторов, как стрессы, гиподинамия, наличие постоянной угрозы для жизни, травматизация, вне-

запная смена трудового и жизненного стереотипа, сверхнеобычность и сверхнормативность. Работа с населением требует также постоянного внутреннего напряжения.

В центре реабилитации всем пациентам назначается общеклиническое обследование и функциональные методы исследования, такие как электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография, фиброгастродуоденоскопия, нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил, холтеровское мониторирование, ЭКГ), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, проводится осмотр терапевтом, неврологом, физиотерапевтом и психотерапевтом.

Работа с психотерапевтом начинается в первый день поступления пациента в стационар. Со всеми реабилитантами специалист проводит ознакомительные беседы, собирает анамнез, жалобы, проводит специальное тестирование с целью определения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), уровень стрессоустойчивости, депрессии.

Синдром эмоционального выгорания определялся с помощью проведения тестирования по методике В.В. Бойко 386 реабилитантам [11]. Одно из наиболее важных последствий «выгорания» — ослабление личностных защит. Организуя деятельность по анализу ситуации с «выгоранием» в коллективе и профилактике этого явления, можно значительно ослабить его воздействие на личность и на организацию в целом. Кроме того, в результате этой деятельности сотрудники, которые остро нуждаются в помощи в связи с тем, что переживают кризис, могут эту помощь получить, почувствовать заботу о себе.

Материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение». Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы.

«Напряжение» — переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия.

«Резистенция» — неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей.

«Истощение» — эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

Результаты и их обсуждение. По итогам тестирования у 48 (12,44%) реабилитантов полностью сформировался синдром эмоционального выгорания, в том числе у 294 (76,17%) человек установлена одна из фаз СЭВ. Из них фаза «напряжения» определялась у 37 (12,58%) обследуемых, фаза «резистенции» — у 182 (61,90%), фаза «истощение» — у 123 (41,84%) человек (рис. 2).



Рис. 2. Распределение фаз синдрома эмоционального выгорания среди реабилитантов

Следует отметить, что среди сотрудников специальных подразделений (ОМОН, СОБР), кинологов не выявлен синдром эмоционального выгорания, что объясняется высокой психоэмоциональной устойчивостью данной категории сотрудников и их лучшей подготовкой к служебно-боевым задачам с соответствующим психологическим настроем в подразделениях силами командиров и штатных психологов.

У лиц с сформированными фазами синдрома эмоционального выгорания были подробно изучены составляющие их симптомы. Полученные результаты учитывали при составлении индивидуального плана реабилитации.

Так, в фазе «напряжения» чаще формировались симптомы «переживания психотравмирующих обстоятельств» в 32,43% случаев, «неудовлетворенность собой» — в 29,73%. Эти пациенты чаще предъявляли жалобы на раздражительность, колебания уровня артериального давления, боли в области сердца, головные боли, нарушения сна в 53,03% случаев и функциональные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта в 46,98% случаев.

В фазе «резистенции» были сформированы симптомы «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей» в 40,66% и 47,80% случаев соответственно. У пациентов выявлялись изменения желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, эзофагит, дискинезия билиарного тракта) в 53,57% случаев, а также поражения сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, нарушения ритма в виде наджелудочковых и желудочковых экстрасистол) в 23,15% случаев.

В фазе «истощения» основными симптомами были «эмоциональная отстраненность» у 41,46% пациентов и «эмоциональный дефицит» — в 33,33% случаев. Выявлены более выраженные астеновегетативные нарушения нервной системы у 57,04% пациентов, проблемы с желудочно-кишечным трактом (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, желчнокаменная болезнь) выявлялись у 21,34%, симптомы патологии сердечно-сосудистой системы — у 10,52% пациентов.

С учетом проведенного комплексного обследования назначалась персонализированная, диффе-

ренцированная терапия основного и сопутствующих заболеваний с учетом симптомов фаз СЭВ с включением физиотерапии и психокоррекции.

Важным моментом реабилитации является психотерапия, так как фармакологические средства мало затрагивают психоэмоциональную сферу. Все пациенты, требующие повышенного внимания, по результатам тестов занимаются на групповых и индивидуальных сеансах психотерапии 3 раза в неделю с психотерапевтом. Сеансы психотерапии сочетаются с приемами релаксации, местом проведения которых является сенсорная комната. Целью каждого занятия является повышение психического тонуса больного, его уверенности и спокойствия. Психотерапия оказывает воздействие не только на астеновегетативное состояние, но и вызывает глубокие физиологические изменения, влияя на различные системы организма через вегетативную регуляцию.

Лечение осуществляется в несколько этапов. Первый этап — вводный, заключается в установлении контакта с пациентом, выяснении деталей возникновения внутренней тревожности, получения информации о применяемых ранее методах лечения и их эффективности, ситуации в семье, на работе. Второй этап включает в себя выбор метода психотерапии, при этом учитывается возраст, степень выраженности психоэмоционального выгорания, данные обследования. Третий этап — занятие выбранным методом.

Все пациенты, получившие комплекс реабилитационных мероприятий в отделении, выписались из отделения с улучшением соматического и психоэмоционального состояния, отсутствием симптомов тревожности, нормализацией сна, повышением жизненного тонуса и работоспособности.

Выводы:

1. Необходимость открытия центра реабилитации в структуре Госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД России по РБ продиктовано характером профессиональной деятельности сотрудников МВД.

2. Среди сотрудников МВД, прошедших реабилитацию в центре реабилитации, 386 (31,82%) человек составляли полицейские, вернувшиеся из длительных рабочих командировок на Северный Кавказ.

3. У участников боевых действий формируется синдром эмоционального выгорания в 12,44% случаев.

4. Комплексная реабилитация, включающая психокоррекцию, позволяет улучшить соматическое и психоэмоциональное состояние пациента, быстро вернуть сотрудника к трудовой деятельности.

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

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Авторы лично принимали участие в разработке концепции, дизайна и в написании рукописи; окончательная версия рукописи была одобрена авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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. — 2014. — № 1. — С.39—46.
2. Симпатоадренальная и гипофизарно-надпочечниковая активность у сотрудников МВД России при различных уровнях профессиональной напряженности / Р.В. Кубасов, Ю.Е. Барачевский, А.М. Иванов, Е.Д. Кубасова // Экология человека. — 2015. — № 6. — С.9—14.
3. Буренина, И.А. Опыт работы отделения реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ / И.А. Буренина, А.Н. Исхакова, Н.Б. Амиров, Л.Ф. Сабиров // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.135—141.
4. Ершова, О.Ю. Программа психологической реабилитации сотрудников, вернувшихся из служебной командировки на территорию Северо-Кавказского региона / О.Ю. Ершова // Психопедагогика в правоохранительных органах. — 2014. — № 2 (57). — С.99—102.
5. Андреева, И.А. Исследование психологических особенностей лиц с ПТСР / И.А. Андреева, Л.Р. Курамшина // Надежность деятельности в экстремальных условиях. — СПб.: Акмеологическая академия, 2005. — С.5—7.
6. Карташов, В.Т. Состояние системы диспансеризации в Вооруженных силах и направление ее совершенствования / В.Т. Карташов // Военно-медицинский журнал. — 2007. — № 9. — С.27—29.
7. Вальчук, Э.А. Реабилитация и ее место в медицине / Э.А. Вальчук // Медицинская реабилитация. — 2004. — № 1. — С. 42—49.
8. Пажильцев, И.В. Психологические особенности личности сотрудников спецподразделений МВД России — участников контртеррористической операции на Северном Кавказе и их психотерапевтическая коррекция: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Пажильцев Илья Владимирович; Санкт-Петербургский гос. ун-т. — СПб., 2007. — 20 с.
9. Каленов, В.А. Медико-социальное обоснование совершенствования комплексной реабилитации участников боевых действий в системе ведомственного здравоохранения: дис. ... канд. мед. наук / Каленов Вадим Александрович; Рос. ун-т дружбы народов. — М., 2014. — 164 с.
10. Боченков, А.А. Психофизиологические проблемы профессиональной коррекции и реабилитации: материалы Всеармейской науч.-практ. конф. / А.А. Боченков, А.Н. Глушко, В.И. Пулыко // Военно-медицинский журнал. — 2008. — № 6. — С.78—81.
11. Бойко, В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В.В. Бойко. — СПб.: Питер, 1999. — 105 с.
12. psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah [Medico biological and socio psychological problems of safety in emergency situations]. 2014; 1: 39—46.
13. Kubasov RV, Barachevskij YuE, Ivanov AM, Kubasova ED. Simpatoadrenalovaya i gipofizarno-nadpochechnikovaya aktivnost' u sotrudnikov MVD Rossii pri razlichnyh urovnyah professional'noj napryazhennosti [Sympathoadrenal and pituitary-adrenal activity in the employees of the MIA of Russia with different levels of occupational tension]. Ehkologiya cheloveka [Human Ecology]. 2015; 6: 9-14.
14. Burenina IA, Iskhakova AN, Amirov NB, Sabirov LF. Opyt raboty otdeleniya reabilitacii Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD RF po RT [Experience of the rehabilitation Department of the Clinical hospital of the medical unit of the interior Ministry in the Republic of Tatarstan]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2015; 8 (6): 135—141.
15. Ershova OYu. Programma psihologicheskoy reabilitacii sotrudnikov, vernuvshihsy iz sluzhebnoj komandirovki na territoriyu Severo-Kavkazskogo regiona [Program of psychological rehabilitation of employees returning from business trips on the territory of the North Caucasus region]. Psihopedagogika v pravoohranitel'nyh organah [Psychopedagogy in law enforcement bodies]. 2014; 2 (57): 99-102.
16. Andreeva IA, Kuramshina LR. Issledovanie psihologicheskikh osobennostej lic s PTSR [Study of the psychological characteristics of individuals with PTSD]. Nadzhnost' deyatel'nosti v ehkstremaal'nyh usloviyah [Dependability activities in extreme conditions]. 2005: 5—7.
17. Kartashov VT. Sostoyanie sistemy dispanserizacii v Vooruzhennyh silah i napravlenie ee sovershenstvovaniya [The state of the system of medical examination in the Armed forces and the direction of its improvement]. Voenno-meditsinskij zhurnal [Military medical journal]. 2007; 9: 27—29.
18. Val'chuk EhA. Reabilitaciya i ee mesto v medicine [Rehabilitation and its place in medicine]. Meditsinskaya reabilitaciya [Medical rehabilitation]. 2004; 1: 42-49.
19. Pazhil'cev IV. Psihologicheskie osobennosti lichnosti sotrudnikov specpodrazdelenij MVD Rossii — uchastnikov kontrterroristicheskoy operacii na Severnom Kavkaze i ih psihoterapevticheskaya korrekciya [Psychological characteristics of employees of special forces of the Ministry of internal Affairs of Russia — participants of counterterrorist operation in the North Caucasus and their psychotherapeutic correction]. Sankt-Peterburg [Saint-Petersburg]. 2007; 20 p.
20. Kalenov VA. Mediko-social'noe obosnovanie sovershenstvovaniya kompleksnoj reabilitacii uchastnikov boevyh dejstvij v sisteme vedomstvennogo zdравoohraneniya [Medical and social rationale for improving the comprehensive rehabilitation of participants of operations in the system of institutional health care]. Moskva [Moscow]. 2014; 164 p.
21. Bochenkov AA, Glushko AN, Pulyko VI. Psihofiziologicheskie problemy professional'noj korrekcii i reabilitacii [Psychophysiological problems of professional correction and rehabilitation]. Voenno-meditsinskij zhurnal [Military medical journal]. 2008; 6: 78—81.
22. Bojko VV. Sindrom ehmocional'nogo vygoraniya v professional'nom obshchenii [Syndrome of emotional burnout in professional communication]. SPb: Piter [SPb: Peter]. 1999; 105 p.

REFERENCES

1. Kubasov RV, Barachevskij YuE, Lupachev VV. Problemy professional'noj bezopasnosti sotrudnikov silovyh vedomstv — uchastnikov lokal'nyh vooruzhennyh konfliktov [Problems of the occupational safety of law enforcement officers — participants of local armed conflicts]. Mediko-biologicheskie i social'no-