

8. González-Lara L, Coto-Segura P, Penedo A, Eiris N, Díaz M, Santos-Juanes J, Queiro R, Coto E. SNP rs11652075 in the CARD14 gene as a risk factor for psoriasis (PSORS2) in a Spanish cohort. *DNA Cell Biol.* 2013; 32 (10): 601–614.
9. Enamandram M, Kimball AB. Psoriasis epidemiology: the interplay of genes and the environment. *J Invest Dermatol.* 2013; 133 (2): 287–289.
10. Zhu KJ, Zhu CY, Fan YM. Alcohol consumption and psoriasis: a systematic literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013; 27 (3): 30–35.
11. Tobin AM, Ahern T, Rogers S, Collins P, O’Shea D, Kirby B. The dermatological consequences of obesity. *Int J Dermatol* 2013; 52 (8): 927–932.
12. Meier M, Sheth PB. Clinical spectrum and severity of psoriasis. *Curr Probl Dermatol.* 2009; 38: 1–20.
13. Guenther L, Gulliver W. Psoriasis comorbidities. *J CutanMed Surg.* 2009; 13 (2): 77–87.
14. Farley E, Menter A. Psoriasis: comorbidities and associations. *G Ital Dermatol Venereol.* 2011; 146 (1): 9–15.
15. Gisondi P, Girolomoni G. Psoriasis and atherothrombotic diseases: disease-specific and non-disease-specific risk factors. *Semin Thromb Hemost.* 2009; 35 (3): 313–324.
16. Johnsson H, McInnes IB, Sattar N. Cardiovascular and metabolic risks in psoriasis and psoriatic arthritis: pragmatic clinical management based on available evidence. *Ann Rheum Dis.* 2012; 71 (4): 480–483.

© А.М. Муртазов, А.Г. Шогенов, А.А. Эльгаров, А.В. Кравцов, М.П. Макитова, Э.Р. Ашхотов, 2018

УДК [616.12-008.331.1-06:616.891]-057.36-085

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).57-62

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

МУРТАЗОВ АЛЬБЕРТ МУХАРБЕКОВИЧ, канд. мед. наук, начальник Центра психофизиологической диагностики ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», подполковник внутренней службы, Россия, 360000, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. 8-928-711-44-10

ШОГЕНОВ АХМЕД ГИСОВИЧ, канд. мед. наук, начальник ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», полковник внутренней службы, 360000, Россия, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. (8662) 44-28-11

ЭЛЬГАРОВ АНАТОЛИЙ АДАЛЬБИЕВИЧ, докт. мед. наук, профессор, врач-терапевт поликлиники ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», Россия, 360000, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. 8-928-589-58-58

КРАВЦОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИСЛАВОВИЧ, канд. психол. наук, зам. начальника Центра психофизиологической диагностики ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», майор внутренней службы, Россия, 360000, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. 8-928-913-57-82

МАКИТОВА МАРИАННА ПАТАХОВНА, зам. начальника ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», старший лейтенант внутренней службы, Россия, 360000, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. 8-928-700-27-27

АШХОТОВ ЭЛЬБЕРД РУДОЛЬФОВИЧ, канд. мед. наук, начальник Госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике», майор внутренней службы, Россия, 360000, Нальчик, ул. М. Горького, 7, тел. 8-928-709-20-76

Реферат. Рассматриваются актуальные вопросы медико-психологического обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел. **Цель работы** – установить эффективность диагностики и фармакотерапии у сотрудников органов внутренних дел с пограничными нервно-психическими расстройствами и артериальной гипертонией, их влияние на уровень профессиональной работоспособности. **Материал и методы.** Осуществлено клиническое обследование 604 сотрудников органов внутренних дел 1-й, 2-й и 3-й групп предназначения в возрасте 23–55 лет, имеющих стаж службы 2 года и более до и после проведенных профилактических и индивидуально-реабилитационных мероприятий. **Результаты и их обсуждение.** Благодаря поэтапно осуществляемой адаптации в ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кабардино-Балкарской Республике» у сотрудников полиции со стресс-индуцированными расстройствами и артериальной гипертонией установлена положительная динамика значимых психофизиологических параметров и клинико-динамических показателей здоровья на фоне интегрированной фармакотерапии. На основе проведенного анализа полученных результатов исследования, вероятно, возможно расширение уровня внедрения и активного использования современных технологий Центра психофизиологической диагностики в оценке эффективности лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий (интегрированной фармакотерапии, школы здоровья МСЧ) в ведомственном здравоохранении. **Выводы.** Осуществляемый системный комплекс мероприятий по реализации медико-психологической реабилитации следует считать эффективной реабилитационно-восстановительной программой в рамках организации медико-психологического сопровождения, обеспечивающего профессиональное долголетие у сотрудников органов внутренних дел.

Ключевые слова: современные подходы и перспективы реабилитации, мониторинг, интегрированная фармакотерапия, уровень профессиональной работоспособности, профессиональное долголетие, сотрудники полиции.

Для ссылки: Современные подходы и перспективы реабилитации сотрудников органов внутренних дел с коморбидными психосоматическими расстройствами / А.М. Муртазов, А.Г. Шогенов, А.А. Эльгаров [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 4. – С.57–62. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(4).57-62.

MODERN APPROACHES AND PERSPECTIVES OF REHABILITATION IN INTERNAL AFFAIRS BODIES OFFICERS WITH COMORBID PSYCHOSOMATIC DISORDERS

MURTAZOV ALBERT M., C. Med. Sci., Head of the Center of psychophysiological diagnostics of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, lieutenant colonel of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. 8-928-711-44-10

SHOGENOV AKHMED G., C. Med. Sci., Head of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, colonel of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. (8662) 44-28-11

ELGAROV ANATOLY A., D. Med. Sci., professor, general practitioner of Clinic of the outpatient of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, colonel of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. 8-928-589-58-58

KRAVTSOV ALEXANDER V., C. Psych. Sci., deputy Head of the Center of psychophysiological diagnostics of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, major of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. 8-928-913-57-82

MAKITOVA MARIANNA P., deputy head of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, senior lieutenant of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. 8-928-700-27-27

ASHKHOTOV ELBERD R., C. Med. Sci., Head of the Hospital of Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic, major of internal service, Russia, 360000, Nalchik, M. Gorky str., 7, tel. 8-928-709-20-76

Abstract. Current issues of rendering medical and psychological service for the employees of Internal affairs bodies are considered. **Aim.** The aim of the study was to establish the effectiveness of diagnostics and pharmacotherapy in Internal affairs bodies employees with borderline neuropsychic disorders and arterial hypertension, as well as to assess its impact on the level of professional performance. **Material and methods.** Clinical examination of 604 employees of law enforcement bodies of the 1st, 2nd, 3rd target groups aged 23–55 years with service experience of 2 years and more before and after preventive and individual rehabilitation activities was carried out. **Results and discussion.** Police officers with stress-induced adaptation disorders and arterial hypertension demonstrate positive dynamics of significant psychophysiological parameters, clinical and dynamic health indicators against the background of integrated pharmacotherapy due to the staged implementation at the Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kabardino-Balkaria Republic. According to the analysis of the obtained results, there is a possibility of expanding the level of implementation and active use of modern technologies in assessment of the effectiveness of therapeutic, diagnostic and rehabilitation measures (integrated pharmacotherapy, Health School of Medical Unit) in departmental health care at the Center for Psychophysiological Diagnostics. **Conclusion.** The system complex of measures for the implementation of medical and psychological rehabilitation should be considered an effective rehabilitation program within the framework of medical and psychological service organization that ensures professional longevity in employees of law enforcement bodies.

Key words: modern approaches and prospects of rehabilitation, monitoring, integrated pharmacotherapy, professional working capacity, professional longevity, police officers.

For reference: Murtafov AM, Shogenov AG, Elgarov AA, Kravtsov AV, Makitova MP, Ashkhotov ER. Modern approaches and perspectives of rehabilitation in internal affairs bodies officers with comorbid psychosomatic disorders. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (4): 57–62. **DOI:** 10.20969/VSKM.2018.11(4).57-62.

Медицинская служба Министерства внутренних дел (МВД) России является составной частью государственной системы здравоохранения Российской Федерации (РФ). Работа медицинских организаций МВД России ориентирована на решение приоритетных задач государственной политики, определенных Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации и руководством министерства. В их числе – принятие исчерпывающих мер, направленных на сохранение здоровья и поддержание трудоспособности сотрудников органов внутренних дел (ОВД) как важнейшего элемента их социальной защищенности [1]. Так, в 2011 г. был принят Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», а 10 января 2012 г. – приказ МВД России № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации» [2, 3].

В современных условиях деятельность сотрудников ОВД является многогранной не только с позиции выполняемых ими задач по охране правопорядка, но и по условиям, в которых эти задачи решаются. С позиции медицины труда профессиональная деятельность сотрудников ОВД относится к категории опасных профессий. Под особыми условиями профессиональной деятельности понимается осуществление служебных обязанностей, порой с риском для жизни, при ликвидации террористических актов, последствий стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, включая возможное применение сотрудниками табельного огнестрельного оружия [4, 5]. При протяженном психоэмоциональном напряжении, превышающем барьер психической устойчивости, адаптивная стресс-реакция переходит в болезненную, проявляющуюся в дезорганизации психосоциальных и психобиологических функций индивидуума и приводит к развитию пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств (расстройства адаптации тревожно-де-

прессивного спектра, артериальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, метаболический синдром, инсулиннезависимый сахарный диабет и иные заболевания) [6, 7].

В 2017 г. в структуре заболеваний, выявленных при медицинском освидетельствовании сотрудников МВД по субъектам Российской Федерации, признанных негодными к военной службе, преобладают кардиоваскулярные заболевания, в основном представленные ишемической болезнью сердца (ИБС) – 34,5%, новообразования с преобладанием злокачественных – 18,1%, травмы – 12,0%. При этом 53,8% травм получено при исполнении служебных обязанностей. В настоящее время патопсихологические синдромы психосоматических расстройств выявлены у 42,0% сотрудников МВД России (из них у 23,5% – при плановых и внеплановых медицинских осмотрах) [8]. Следует отметить, что психосоматические расстройства в совокупности с неинфекционными заболеваниями занимают четвертое место в структуре временной утраты трудоспособности, а в структуре причин инвалидности у сотрудников МВД занимают пятое место после инсультов, ИБС, злокачественных новообразований и эпилепсии [8].

Таким образом, не вызывает сомнения актуальность разработки современных эффективных подходов к реабилитации сотрудников со стресс-индуцированными коморбидными кардиоваскулярными заболеваниями (КВЗ) и пограничными нервно-психическими расстройствами (ПНПР) тревожно-депрессивного характера.

Для решения этих задач в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Кабардино-Балкарской Республике» активно выполняются прикладные научно-практические исследования [4, 6, 7], направленные на повышение эффективности осуществляемых нами лечебно-восстановительных мероприятий. Результаты этих исследований существенно расширяют возможности разработки персонализированных методов медико-психологического мониторинга состояния здоровья сотрудников МВД по КБР, а также способствуют формированию у сотрудников в рамках школы здоровья МСЧ устойчивой мотивации на сохранение здоровья (сбалансированной рационации питания, направленной на нормализацию индекса массы тела, терренкур, лечебное плавание), активное использование возможностей азотно-термальных и йодобромных ванн курорта «Нальчик».

Цель исследования – установить эффективность диагностики и фармакотерапии у сотрудников ОВД с ПНПР и артериальной гипертонией (АГ), их влияние на уровень профессиональной работоспособности.

Материал и методы. Из 604 сотрудников ОВД, принимавших участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях, сопряженных с опасностью для жизни и причинения вреда здоровью, сформирована группа сотрудников (90 чел.) 23–55 лет со стресс-индуцированной АГ I и II степени, ПНПР (расстройства адаптации тревожно-депрессивного спектра), состоящих на диспансерном учете под наблюдением специалистов: терапевта, кардиолога поликлиники, психиатра, медицинского

психолога и врача функциональной диагностики ЦПД МСЧ. При проведении психофизиологического тестирования (ПФТ) использованы: шкала Спилбергера – Ханина для верификации ситуационной и личностной тревоги, стандартизированный метод исследования личности (СМИЛ-566), а также тест самооценки самочувствие-активность-настроение (САН), анкета «Мотивация к продолжению службы в ОВД», а также невербальный цветовой тест Макса Люшера. Широко применялся метод рефлексометрии с регистрацией профессионально значимых функций и качеств (ПЗФик). Активно использовались в ЦПД современные инструментальные методы исследования, такие как суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и суточное мониторирование электрокардиограммы (СМЭКГ), способствующие персонализированному комплексному обследованию.

Нами осуществлены клинические исследования с применением инновационных гипотензивных препаратов конкор и теветена у пациентов с ПНПР и начальными стадиями АГ: в 1-й группе – 45 сотрудников с АГ I (30) и II (15) степени в сочетании с различными вариантами ишемической болезни сердца (ИБС) (12), а также верифицированными у них ПНПР тревожно-депрессивного спектра (45). Для лиц этой группы, находящихся под наблюдением кардиолога, психиатра и врача функциональной диагностики, осуществлялась фармакотерапия по следующей схеме: конкор (5 мг 1 раз в день), а также по клиническим показаниям дневной транквилизатор мебикар (300 мг 3 раза в день), антидепрессант феварин (100 мг 1 раз в день), ноотроп фенотропил (100 мг 1 раз в день). Во 2-й группе – 45 сотрудников с АГ I (24) и II (21) степени в сочетании с различными вариантами ИБС (15) и наличием у всех сотрудников данной группы ПНПР тревожно-депрессивного спектра (45). Они получали теветен (600 мг 1 раз в день), дневной транквилизатор мебикар, антидепрессант феварин и ноотроп фенотропил. Таким образом, группы в отношении приема комбинации фармакотерапии различались по гипотензивному препарату.

Курс лечения в среднем составлял 8–10 нед. Оценивались показатели суточного профиля АД, эпизоды транзиторной ишемии миокарда (ЭТИМ), частота и структура нарушений ритма сердца и проводимости наряду с общеклиническим обследованием. До и после антигипертензивной терапии (АГТ) регистрировались ПЗФик пациентов с АГ – скорость латентного и моторного периодов сложной реакции, слежения за движущимся объектом (СДО), число ошибок при выборе цвета, а также клинически определяемые в процессе лечения побочные эффекты (ПЭ) лекарственного лечения. Статистическая обработка результатов исследования выполнена с помощью пакета прикладных программ Statistica 5.1. При сравнении групп обследованных по основным показателям использовался t-критерий Стьюдента для непрерывных переменных, U-критерий Манна – Уитни и z-критерий для относительных показателей. Уровень достоверности был принят $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В целом среди сотрудников ОВД (мужчин) выявлены достаточно вы-

сокие уровни АГ (39,5%), ИБС (9,4%), гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ, 33,7%), курение (К, 89,2%), употребление алкоголя (А, 74,1%), низкая физическая активность (НФА, 85,2%), избыточная масса тела (ИМТ, 46,6%), дислиппротеидемия (ДЛП, 42,8%), которые коррелировали с возрастом ($p < 0,01$) и особенностями профессиональной деятельности ($p < 0,05$). Следует отметить сочетание основных факторов риска (ФР): среди молодых пациентов (20–39 лет) более 20,1% имели комбинации К и НФА, употребление А и НФА, реже – АГ и ИМТ, АГ и А; почти у 42,3% лиц старшего возраста (40–59 лет) наблюдались сочетания АГ, ГЛЖ, ИМТ и ДЛП.

До фармакотерапии в клинике у наблюдавшихся больных АГ явно преобладали ПНПР тревожно-депрессивного спектра (неустойчивость настроения, повышенная возбудимость и утомляемость, плохой сон, снижение интереса к себе и окружающим), которые зафиксированы в 90,1% случаев. Головные боли, головокружение, ощущение сердцебиения, периодические боли в области сердца отмечались реже (40–60%). СМАД у больных с АГ I (32,2%) и II (38,1%) степени выявило различные отклонения профиля кровяного давления: чаще (62–68%) вечерне-ночной и утренний, реже (28–33%) – дневной-вечерний и недифференцированный варианты гипертонических реакций. При СМЭКГ обнаружены ЭТИМ и нарушения ритма сердца (НРС), свидетельствующие о значительном сердечно-сосудистом риске у обследованных сотрудников. Результаты СМАД и СМЭКГ сотрудников обеих групп с АГ представлены в *табл. 1*.

Приведенные в *табл. 1* данные демонстрируют достаточно высокую частоту выраженных изменений суточного профиля АД, частоту признаков коронарной недостаточности и нарушений ритма сердца в обеих группах, которые принципиально не различались. Следует подчеркнуть, что ЭТИМ и НРС клинически не проявлялись в 50–60% случаев. При дополнительном анализе отмеченных

показателей СМАД и СМЭКГ подтверждена их зависимость от степени выраженности АГ ($p < 0,05$) и имеющихся ПНПР. Эти сведения подчеркивают наличие высокого риска развития неотложных кардиоваскулярных состояний у сотрудников, что необходимо учитывать при организации лечебно-профилактических, в том числе психокорректирующих, мероприятий для сотрудников с АГ и ПНПР в рамках систематического медико-психологического мониторинга. У сотрудников 1-й группы (сочетание конкора и стресс-протекторных препаратов) на 3–5-й день лечения отмечалось улучшение общего самочувствия (уменьшение головных болей, раздражительности, вспыльчивости, тенденция к нормализации сна, сглаживание признаков депрессии и тревоги), а к 7–14-му дню – снижение уровней систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) до нормальных значений. Динамика гемодинамических параметров в процессе лечения представлена в *табл. 2*.

Приведенные в *табл. 2* данные с учетом отмеченной выше динамикой общеклинических проявлений объективно характеризуют благоприятные изменения параметров кровяного давления и кардиосимптоматики при использовании комбинаций с конкором у наблюдавшихся сотрудников. Клинически выраженных побочных эффектов (ПЭ) не зарегистрировано. В целом в этой группе пациентов необходимый терапевтический результат зарегистрирован у 35 (78,2%) человек.

При терапии теветеном (во 2-й группе) отмечена также положительная динамика общеклинических и гемодинамических показателей (после 10–14 дней), которая достигла максимальных уровней к 7–8-й нед (*табл. 3*).

Приведенные в *табл. 3* сведения демонстрируют эффективность применения теветена у сотрудников с АГ, на что указывают достоверные изменения практически всех параметров суточного профиля АД,

Таблица 1

Результаты СМАД и СМЭКГ у сотрудников с АГ до начала медикаментозной терапии (в абс. величинах)

Группа	Возраст, лет	Человек, n	Степень снижения ночного АД				СМЭКГ	
			dippers	non-dippers	over-dippers	night-peakers	ЭТИМ	НРС
1-я	23–39	17	3	7	2	3	3	1
	40–55	28	2	17	2	5	10	6
2-я	23–39	19	4	9	1	1	5	2
	40–55	26	1	14	3	9	12	8

Таблица 2

Динамика параметров СМАД при комбинированной фармакотерапии с конкором

Стадия АГ	Лечение	САД ср.	ДАД ср.	САД макс.	ДАД макс.	Dippers	Non-dippers	Over-dippers	Night-peakers	ЭТИМ	НРС
		мм рт. ст.				абсолютные величины					
I (n=20)	До	149,2±1,2	94,4±1,3	159,3	98,1	1	3	-	2	3	2
	После	135,2±1,4	81,3±1,5	147,4	96,8	4	2	2	-	1	-
II (n=10)	До	159,0±1,2	99,2±1,4	165,3	102,1	1	2	1	1	7	6
	После	154,2±1,1	93,5±1,4	159,2	94,8	3	1	1	-	2	2

Динамика параметров СМАД и ЭКГ при комплексной фармакотерапии с теветеном

Стадия АГ	Лечение	САД ср.	ДАД ср.	САД макс.	ДАД макс.	Dippers	Non-dippers	Over-dippers	Night-peakers	ЭТИМ	НРС
		мм рт. ст.				абсолютные величины					
I (n=20)	До	148,3±1,1	94,2±1,2	158,4	97,7	1	3	1	2	5	4
	После	138,5±1,2	89,4±1,0	144,4	91,5	5	2	-	1	1	1
II (n=15)	До	158,5±1,1	98,3 ±1,1	168,8	104,5	1	4	1	3	6	9
	После	146,0±1,2	90,0 ±1,2	159,7	98,2	6	3	-	1	1	3

сокращение ЭТИМ и НРС. ПЭ не зарегистрировано. На основании полученных данных, благодаря комплексной интегративной терапии, эффективность отмечена у 38 (84,2%) больных с АГ и ПНПР.

При сравнительной оценке достаточно высокой и относительно сопоставимой терапевтической результативности конкора и теветена в целом обращает на себя внимание более выраженное антистрессорное действие последнего, что имеет важное значение в рамках фармакотерапии сотрудников с АГ, и это согласуется с мнением ряда выполненных ранее исследований [6, 7].

Особое значение имеют результаты рефлексометрии (состояния системы оперативного реагирования сотрудников). Демонстративной оказалась динамика ПЗФик (табл. 4).

Как следует из табл. 4, у наблюдавшихся сотрудников с АГ выявлены расстройства системы оперативного реагирования, выраженность которых коррелировала со степенью АГ. Об этом свидетельствовали замедление скорости латентной и моторной реакции, СДО и увеличение числа ошибок при выборе цвета, что характеризует снижение качества профессиональной деятельности сотрудников ОВД – концентрации внимания, оперативной памяти, скорости принятия решения. Приведенные данные отражают снижение ПЗФик обследованных сотрудников обеих групп, что свидетельствует о достоверном ухудшении психофизиологической характеристики и снижении подвижности нервных процессов в коре головного мозга, что, вероятно, сопровождается нарушением профессиональной надежности, замедлением скорости принятия и реализации требуемых ре-

шений. Объяснением этому, по-видимому, служит негативное влияние стресс-индуцированной АГ в сочетании с ПНПР у обследованных сотрудников ОВД.

Таким образом, у обследованных сотрудников обеих групп с АГ I и II степени и ПНПР регистрируются достаточно часто гипертонические пики, нарушения ритма сердца и проводимости, признаки коронарной недостаточности, достоверное снижение профессиональной работоспособности и верифицированное ухудшение системы оперативного реагирования.

Выводы. Полученные результаты наших исследований позволяют определить основные положения и рекомендации:

1. Распространенность экзальтированной артериальной гипертонии, а также ишемической болезни сердца и коморбидных пограничных нервно-психических расстройств среди сотрудников правоохранительных органов достаточно высокая, что связано с кумуляцией хронического психоэмоционального напряжения.

2. Совершенно очевидно, что ПФТ следует шире использовать в практической деятельности медико-санитарных частей МВД при решении вопросов не только экспертно-диагностических, но и для осуществления профилактических (лечебно-оздоровительных, реабилитационно-восстановительных) мероприятий среди сотрудников ОВД.

3. Эффективность и хорошая переносимость гипотензивных препаратов конкора и теветена в сочетании с комплексной стресс-протекторной фармакотерапией способствуют эффективной реабилитации сотрудников ОВД с АГ и ПНПР и обосновы-

Таблица 4

Динамика психофизиологических параметров до и после комплексного лечения

Группа	Человек, n	Стадия АГ	Моторный период реакции, с	Латентный период реакции, с	СДО, с	Ошибки при выборе цвета
До лечения						
1-я	45	I	0,875±0,02	1,586±0,01	19,2±0,15	2,07±0,14
		II	0,975±0,03	1,754±0,02	21,6±0,17	2,33±0,16
2-я	45	I	0,803±0,02	1,453±0,06	18,3±0,15	1,69±0,19
		II	0,912±0,04	1,709±0,04	18,6±0,18	2,02±0,19
После комплексной фармакотерапии (лечения)						
1-я	45	I	0,707±0,02	1,406±0,04	16,4±0,12	1,08±0,11
		II	0,789±0,03	1,498±0,06	17,3±0,15	1,35±0,13
2-я	45	I	0,564±0,02	1,235±0,08	15,4±0,15	1,09±0,13
		II	0,681±0,04	1,382±0,06	14,9±0,12	1,46±0,16

вают эффективность своевременной интегративной специализированной медицинской помощи.

4. Мотивация продолжать службу и реализовывать карьерный рост становится одним из основополагающих факторов, позитивно влияющих на психосоматическое здоровье сотрудников ОВД, и как следствие – их профессиональное долголетие.

5. Управление мотивацией (активное сотрудничество с медицинским персоналом МСЧ, специалистами ЦПД в рамках школы здоровья и строгое соблюдение всех назначений и предписаний врача-специалиста) – залог снижения коморбидных психосоматических заболеваний и первичного выхода на инвалидность как одного из основных критериев оценки деятельности медицинских подразделений ведомственного здравоохранения.

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. Сидоренко, В.А. Модернизация здравоохранения МВД России / В.А. Сидоренко // Медицинский вестник МВД. – 2015. – № 1. – С.2–6.
2. Федеральный закон от 19.07.2011 № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116988/
3. Приказ МВД России от 10.01.2012 № 5 (ред. от 20.08.2014) «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127140/
4. Муртазов, А.М. Профессиональный стресс и психосоматические заболевания у сотрудников правоохранительных органов / А.М. Муртазов, А.Г. Шогенов // Медицина труда и промышленная экология. – 2014. – № 8. – С.34–38.
5. Петров, В.Е. Организация профессионального отбора в органы внутренних дел / В.Е. Петров, Г.В. Шутко // Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 40-летию создания системы профессионального психологического отбора в ОВД. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2013. – 266 с.
6. Влияние пролонгированных экстремальных ситуаций на эпидемиологию и клинику язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди сотрудников полиции / А.Г. Шогенов, А.М. Муртазов, Э.Р. Ашхотов [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2012. – Т. LVII, № 2. – С.30–36.
7. Двадцатилетний опыт работы по медико-психологическому обеспечению деятельности сотрудников органов внутренних дел / А.М. Муртазов, А.Г. Шогенов, А.А. Эльгаров [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, вып. 6. – С.72–76.
8. Основные показатели состояния здоровья сотрудников органов внутренних дел и деятельности медицинских

учреждений системы МВД России за 2015 год: стат. сб. – М.: МВД, 2016 – 350 с.

REFERENCES

1. Sidorenko VA. Modernizaciya zdavoohraneniya MVD Rossii [Modernization of the health of the Ministry of the Interior of Russia]. Medicinskij vestnik MVD [The Medical bulletin of the Ministry of Internal Affairs]. 2015; 1: 2-6.
2. Federal'nyj zakon «O social'nyh garantiyah sotrudnikam organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii i vnesenii izmenenij v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossijskoj Federacii» ot 19.07.2011 № 247-FZ [The Federal Law «On Social Guarantees for Employees of the Internal Affairs Bodies of the Russian Federation and Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation» of 19.07.2011 № 247-FZ]. 2011; http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_116988/
3. Prikaz MVD Rossii ot 10/01/2012 № 5 «O medicopsihologicheskoj rehabilitacii sotrudnikov organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii» [Order of the Ministry of Internal Affairs of Russia of 10.01.2012 № 5 (Edited on August 20, 2014) «On medical and psychological rehabilitation of officers of the internal affairs of the Russian Federation»]. 2012; http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127140/
4. Murtazov AM, SHogenov AG. Professional'nyj stress i psihosomaticheskie zabolevaniya u sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov [Professional stress and psychosomatic diseases among law enforcement officers]. Medicina truda i promyshlennaya ehkologiya [Occupational medicine and industrial ecology]. 2014; 8: 34-38.
5. Petrov VE, Shutko GV. Organizaciya professional'nogo otbora v organy vnutrennih del [Organization of professional selection in the bodies of internal affairs]. Domodedovo: VIPK MVD Rossii; Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferencii, posvyashchyonnoj 40-letiyu sozdaniya sistemy professional'nogo psihologicheskogo otbora v OVD [Domodedovo: VIPK of the Ministry of Internal Affairs of Russia; Collected materials of the scientific and practical conference dedicated to the 40th anniversary of the creation of a system of professional psychological selection in the Internal Affairs Directorate]. 2013; 266 p.
6. Shogenov AG, Murtazov AM, Ashkhotov EhR et al. Vliyanie prolongirovannyh ehkstremal'nyh situacij na ehpidemiologiyu i kliniku yazvennoj bolezni zheludka i dvenadcatiperstnoj kishki sredi sotrudnikov policii [The influence of prolonged extreme situations on the epidemiology and the clinic of peptic ulcer of the stomach and duodenum among police officers]. Medicinskij vestnik MVD [The Medical bulletin of the Ministry of Internal Affairs]. 2012; 2 (LVII): 30-36.
7. Murtazov AM, Shogenov AG, Elgarov AA [et al]. Dvadcatiletnij opyt raboty po mediko-psihologicheskomu obespecheniyu deyatel'nosti sotrudnikov organov vnutrennih del [Twenty-year experience in the medical and psychological support of the employees of law enforcement agencies]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [Bulletin of modern clinical medicine]. 2016; 9 (6): 72-76.
8. Statisticheskij sbornik «Osnovnye pokazateli sostoyaniya zdorov'ya sotrudnikov organov vnutrennih del i deyatel'nosti medicinskih uchrezhdenij sistemy MVD Rossii za 2015 god» [Statistical compilation «Basic indicators of the state of health of employees of internal affairs agencies and the activities of medical institutions of the system of the Ministry of Internal Affairs of Russia for 2015»]. Moskva: MVD [Moscow: Ministry of Internal Affairs]. 2016; 350 p.