DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Региональные особенности динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в г. Москве

Е.Г. Ичитовкина[1,2], А.Г. Соловьёв[2], С.В. Жернов[3], З.А. Шугушева[4]

[1] Центральная поликлиника № 2, Москва, Россия;
[2] Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия;
[3] Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Тамбов, Россия;
[4] Поликлиника № 1, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Сохранение психического здоровья и продление профессионального долголетия сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации — приоритетные задачи ведомственного здравоохранения. Актуален комплексный анализ не только первичной, но и общей заболеваемости, необходимый для совершенствования профилактической и лечебной помощи. Учитывая влияние экстремальных факторов и специфику служебной деятельности, целесообразно проводить динамический анализ показателей психической заболеваемости с учётом региональных особенностей.

Цель. Анализ динамики общей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации на примере г. Москвы.

Материалы и методы. Исследование основано на официальных отчётных данных медицинских организаций Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Москве за 16-летний период. Анализировали показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и трудопотерь среди сотрудников, имеющих специальные звания. Расчёты проводили на 1 тыс. сотрудников (‰). Оценивали основные рубрики V класса Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Кроме того, проанализированы такие показатели динамики, как абсолютный прирост, темпы роста и прироста, базисный индекс, а также коэффициенты корреляции между общей заболеваемостью психическими расстройствами и трудопотерями.

Результаты. Установлено, что в период с 2008 по 2022 год наблюдали тенденцию к росту общей заболеваемости психическими расстройствами, преимущественно за счёт увеличения числа случаев невротических, стресс-ассоциированных и соматоформных расстройств. При этом заболеваемость расстройствами поведения, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами, а также расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых характеризовалась стабильно низким уровнем и не превышала 0,33‰. Общая заболеваемость психическими расстройствами варьировал от 7,00 до 11,24‰. Одновременно фиксировали устойчивое снижение количества случаев и дней временной нетрудоспособности, а также стабилизацию средней длительности одного случая трудопотерь. Выявлена сильная положительная корреляция (r=0,91) между уровнями психической заболеваемости и трудопотерь.

Заключение. Результаты демонстрируют значительную вариативность общей заболеваемости психическими расстройствами у сотрудников органов внутренних дел по г. Москве, на рост которой преимущественно повлияли стрессовые и невротические расстройства. Одновременно отмечено снижение числа случаев и дней трудопотерь, а также стабилизация средней продолжительности временной нетрудоспособности. Такие изменения могут быть обусловлены целым рядом факторов — от организационных до демографических, включая изменения структуры личного состава, подходов к диагностике и регистрации психических расстройств. Рост выявляемости на фоне сниженной стигматизаций и повышенной доступности специализированной помощи требует дальнейших исследований с использованием математико-статистических методов. Данные могут служить основой для совершенствования мониторинга психического здоровья и разработки комплексных программ психопрофилактики в органах внутренних дел Российской Федерации.

Ключевые слова: психические расстройства; общая заболеваемость; трудопотери; сотрудники органов внутренних дел.

Как цитировать:
Ичитовкина Е.Г., Соловьёв А.Г., Жернов С.В., Шугушева З.А. Региональные особенности динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в г. Москве // Экология человека. 2024. Т. 31, № 12. С. 878–892. DOI: 10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Рукопись поступила: 29.12.2024 **Рукопись одобрена:** 05.05.2025 **Опубликована online:** 15.06.2025

DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Regional Features of the Dynamics of Overall Morbidity Due to Mental Disorders Among Employees of the Internal Affairs Bodies of the Russian Federation in Moscow

Elena G. Ichitovkina[1,2], Andrey G. Soloviev[2], Sergey V. Zhernov[3], Zarina A. Shugusheva[4]

[1] Central Polyclinic No. 2, Moscow, Russia;
[2] Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;
[3] Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russia;
[4] Polyclinic No. 1, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Preserving mental health and extending the professional longevity of law enforcement personnel in the Russian Federation are among the primary goals of the departmental healthcare system. A comprehensive analysis of not only primary but also overall morbidity is relevant for improving preventive and therapeutic interventions. Considering the influence of extreme factors and the specifics of official duties, an analysis of trends over time of mental disorder morbidity should take into account regional characteristics.

AIM: The work aimed to analyze the trends in the overall morbidity of mental disorders among law enforcement personnel of Russian Federation, as exemplified by the city of Moscow.

METHODS: The study is based on official reporting data from medical institutions of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in Moscow over a 16-year period. Indicators of overall morbidity due to mental disorders and work incapacity were analyzed in employees with official ranks. Calculations were performed per 1,000 personnel (‰). The main categories of ICD-10 Chapter V were assessed. Additionally, indicators of temporal change such as absolute growth, growth and increase rates, base index, and correlation coefficients between overall mental disorder morbidity and work incapacity were evaluated.

RESULTS: From 2008 to 2022, a general upward trend in overall morbidity due to mental disorders was observed, mainly due to an increase in cases of neurotic, stress-related, and somatoform disorders. At the same time, morbidity rates for behavioral disorders associated with physiological disturbances and physical factors, as well as personality and behavioral disorders in adults, remained consistently low and did not exceed 0.33‰. The overall morbidity rate for mental disorders ranged from 7.00 to 11.24‰. Simultaneously, a steady decrease in the number of cases and days of temporary work incapacity was recorded, along with stabilization in the average duration of a single incapacity case. A strong positive correlation was found ($r = 0.91$) between mental disorder morbidity and work incapacity rates.

CONCLUSION: The results demonstrate significant variability in overall mental disorder morbidity among law enforcement personnel in Moscow, with stress-related and neurotic disorders being the main contributors to the upward trend. At the same time, a decrease in the number of work incapacity cases and days, along with stabilization of their average duration, was noted. These changes may be influenced by a range of factors, from organizational to demographic, including changes in staff composition and approaches to diagnosis and registration of mental disorders. The increased detection of mental disorders, against the backdrop of reduced stigmatization and improved access to specialized care, calls for further research using mathematical and statistical methods. The findings may serve as a basis for improving mental health monitoring and developing comprehensive mental health prevention programs within law enforcement agencies of the Russian Federation.

Keywords: mental disorders; overall morbidity; work incapacity; internal affairs personnel.

To cite this article:
Ichitovkina EG, Soloviev AG, Zhernov SV, Shugusheva ZA. Regional features of the dynamics of overall morbidity due to mental disorders among employees of the Internal Affairs Bodies of the Russian Federation in Moscow. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2024;31(12):878–892. DOI: 10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

Submitted: 29.12.2024 **Accepted:** 05.05.2025 **Published online:** 15.06.2025

DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

莫斯科市俄罗斯内务机关工作人员精神障碍总体发病率动态的区域特征

Elena G. Ichitovkina[1,2], Andrey G. Soloviev[2], Sergey V. Zhernov[3], Zarina A. Shugusheva[4]

[1] Central Polyclinic No. 2, Moscow, Russia;
[2] Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;
[3] Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russia;
[4] Polyclinic No. 1, Moscow, Russia

摘要

论证。维护俄罗斯联邦内务机关工作人员的心理健康与延长其职业寿命是部门医疗体系的优先任务。亟需对不仅限于初次发病率，还包括总体发病率进行综合分析，以完善预防和治疗工作。鉴于极端因素的影响及执勤活动的特殊性，有必要结合地区特征，对精神障碍总体发病率进行动态分析。

目的。以莫斯科市为例，分析俄罗斯内务机关工作人员精神障碍总体发病率的动态变化。

材料与方法。本研究基于Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation驻莫斯科市医疗机构在2008–2022年间的官方统计报告数据。分析内容包括拥有特种军衔人员的精神障碍总体发病率及其导致的劳动力损失。各项指标按每千名工作人员（‰）计算。重点评估国际疾病分类第十版第V类的主要诊断分类。另评估动态变化指标，如绝对增长、增长率与增速、基期指数，以及精神障碍总体发病率与劳动力损失之间的相关系数。

结果。在2008至2022年期间，精神障碍总体发病率呈总体上升趋势，主要由于神经症、应激相关障碍及躯体形式障碍的病例数增加所致。与此同时，与生理紊乱和躯体因素相关的行为障碍，以及成年期人格与行为障碍的发病率始终保持在稳定的低水平，未超过0.33‰。总体发病率波动范围为7.00–11.24‰。与此同时，暂时丧失劳动能力的病例数和病休天数稳定下降，单次病休的平均时长趋于稳定。精神障碍总体发病率与劳动力损失之间存在高度正相关关系（r=0.91）。

结论。研究结果显示，莫斯科市内务机关工作人员精神障碍总体发病率存在显著波动，其中以应激性和神经性障碍为主要增长因素。与此同时，劳动力损失的频率和总天数呈下降趋势，单次病休的平均时长保持稳定。这些变化可能由多种因素造成——从组织层面的调整到人口结构的变化，包括人员构成、精神障碍的诊断方式和登记方法的改变。在污名化减弱和专业帮助可及性提高的背景下，精神障碍检出率的上升趋势亟需通过数理统计方法开展进一步研究。这些数据可为完善俄罗斯内务机关心理健康监测体系和制定综合性精神卫生预防干预方案提供依据。

关键词：精神障碍；总体发病率；劳动力损失；内务机关工作人员。

引用本文:
Ichitovkina EG, Soloviev AG, Zhernov SV, Shugusheva ZA. 莫斯科市俄罗斯内务机关工作人员精神障碍总体发病率动态的区域特征. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2024;31(12):878–892. DOI: 10.17816/humeco643546 EDN: VRZDRN

收到: 29.12.2024 **接受:** 05.05.2025 **发布日期:** 15.06.2025

ОБОСНОВАНИЕ

Поддержание психического здоровья и продление профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Российской Федерации (РФ) — стратегические задачи системы ведомственного здравоохранения, определяющие приоритеты профилактической, реабилитационной и медицинской работы с личным составом [1]. Высокий уровень психоэмоционального напряжения, характерный для служебной деятельности сотрудников ОВД, особенно при выполнении оперативных и служебно-боевых задач в экстремальных условиях, значительно повышает риск психических нарушений в данной профессиональной группе [2]. Психические расстройства лёгкой степени, поддающиеся терапии и перенесённые сотрудниками ОВД, не рассматривают как основание для отстранения от службы. Однако с учётом специфики профессиональной деятельности они требуют динамического наблюдения со стороны врача-психиатра в целях предупреждения возможных обострений и обеспечения психической устойчивости личного состава [3]. А.М. Резник [4] полагает, что служебная деятельность сотрудников силовых структур сопряжена с высоким риском развития зависимого поведения, в частности злоупотребления алкоголем, что часто выступает следствием хронического психоэмоционального напряжения и неадекватной переработки травматического опыта. С.Н. Барыльник и соавт. [5] подчёркивают, что участие в боевых действиях и выполнение задач в условиях повышенной опасности способствует развитию посттравматического стрессового расстройства со специфической симптоматикой, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению.

И.Ю. Субота [6] акцентирует внимание на значении личностных механизмов психологической адаптации, рассматривая их как ключевой фактор сохранения психической устойчивости сотрудников силовых ведомств при воздействии профессионального стресса. А.Г. Фаустова и соавт. [7] раскрывают важность учёта геномных и эпигенетических факторов, определяющих индивидуальную предрасположенность к психическим расстройствам в условиях служебной нагрузки, что обосновывает необходимость персонифицированного подхода к медицинскому наблюдению и психопрофилактике. Т.А. Шмарина [8] рассматривает аутентичность личности как внутренний ресурс, способствующий устойчивости к травматическому стрессу и повышающий адаптационные возможности в условиях экстремального профессионального давления. При повторном развитии патологической симптоматики, даже на уровне отдельных синдромальных проявлений, сотрудник подлежит обязательному прохождению повторного курса терапии, его временно отстраняют от выполнения служебных обязанностей, связанных с ношением табельного огнестрельного оружия, и включают в систему регулярного динамического наблюдения у врача-психиатра. Именно поэтому особую значимость приобретает не только анализ динамики впервые выявленных психических расстройств среди личного состава, но и комплексная оценка общей заболеваемости. Это позволяет совершенствовать профилактическую и лечебно-реабилитационную работу с учётом структуры, уровня заболеваемости и профессиональных факторов формирования психических расстройств [9]. Важно анализировать не только динамику впервые выявленных психических расстройств, но и общую заболеваемость среди личного состава, что позволяет обоснованно совершенствовать профилактическую и лечебную помощь с опорой на данные о распространённости и особенностях формирования психических нарушений [10]. Кроме того, целесообразно проводить динамический анализ психических расстройств у сотрудников ОВД с учётом региональных особенностей, поскольку характер служебной деятельности в крупных мегаполисах, приграничных областях, высокогорной местности и северных регионах РФ имеет существенные различия в зависимости от воздействия внешних экстремальных факторов.

Цель

Анализ динамики общей заболеваемости психическими расстройствами сотрудников ОВД РФ на примере г. Москвы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников ОВД по г. Москве проведён в 2024 году на основании данных ежегодных отчётных форм № 7-ПСИ, предоставленных медицинскими организациями, подведомственными Министерству внутренних дел (МВД) РФ и расположенными в г. Москве, за период с 2008 по 2023 год. Объект исследования — показатели общей заболеваемости психическими расстройствами (ОЗПР) и трудопотерь среди сотрудников ОВД, имеющих специальные звания. Анализ осуществляли на основе базы данных, сформированной по результатам отчётов за 16-летний период наблюдения.

В расчётах учитывали основные категории психических расстройств, входящие в V класс Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):

- F00–F09 — органические, включая симптоматические, психические расстройства;
- F10–F19 — психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- F20–F29 — шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;
- F30–F39 — расстройства настроения (аффективные расстройства);
- F40–F48 — невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства;

- F50–F59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
- F60–F69 — расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

Статистический анализ

Показатели уровня заболеваемости, количества зарегистрированных случаев и объёма дней временной нетрудоспособности рассчитывали на 1 тыс. сотрудников (‰). Показатель трудопотерь определяли как число календарных дней временной нетрудоспособности на 1 тыс. сотрудников за календарный год:

$$\text{Трудопотери} = \frac{\text{Общее число дней временной нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность сотрудников}} \times 1000. \quad (1)$$

Такой способ позволяет стандартизировать оценку утраты трудоспособности вне зависимости от колебаний численности личного состава и применять показатель для сравнения по годам и между категориями заболеваний.

При анализе динамики заболеваемости психическими расстройствами за 2008–2023 гг. рассчитаны ключевые статистические индикаторы:

- абсолютный прирост;
- темп роста;
- темп прироста;
- базисный индекс.

Проведено сопоставление уровня заболеваемости с показателями трудопотерь. Расчёт степени взаимосвязи осуществляли с использованием коэффициента корреляции Пирсона (*r*), применяемого для анализа линейной зависимости между количественными переменными.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно данным табл. 1, отмечено увеличение уровня ОЗПР среди сотрудников ОВД г. Москвы с 2008

Таблица 1. Общая заболеваемость психическими расстройствами у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы, ‰

Table 1. Overall morbidity of mental disorders among internal affairs personnel in Moscow, ‰

Год Year	Классы Международной классификации болезней 10-го пересмотра | ICD-10 Classifications							Всего Total
	F00–F09	F10–F19	F20–F29	F30–F39	F40–F48	F50–F59	F60–F69	
2008	0,81	0,41	0,03	0,12	5,59	0,02	0,02	7,00
2009	0,88	0,53	0,02	0,29	6,53	0,09	0,03	6,76
2010	0,79	0,36	0,02	0,31	6,12	0,09	0,03	7,07
2011	0,62	0,38	0,02	0,21	5,74	0,09	0,03	7,50
2012	0,66	0,41	0,02	0,28	5,60	0,09	0,03	7,86
2013	0,67	0,47	0,03	0,16	5,67	0,09	0,03	8,38
2014	0,76	0,48	0,03	0,12	6,40	0,09	0,02	8,91
2015	1,05	0,50	0,05	0,10	6,55	0,10	0,03	8,64
2016	0,97	0,33	0,05	0,09	5,59	0,05	0,03	7,74
2017	0,81	0,41	0,03	0,12	5,59	0,02	0,02	7,00
2018	0,71	0,26	0,10	0,12	6,90	0,03	0,02	8,14
2019	0,76	0,22	0,03	0,14	7,60	0,02	0,02	8,48
2020	0,48	0,33	0,07	0,10	7,69	0,12	0,02	8,81
2021	0,41	0,48	0,05	0,05	8,91	0,33	0,00	10,24
2022	0,41	0,36	0,03	0,09	10,03	0,28	0,03	11,24
2023	0,40	0,31	0,03	0,05	6,03	0,12	0,02	6,97

Примечание. F00–F09 — органические, включая симптоматические, психические расстройства; F10–F19 — психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; F20–F29 — шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; F30–F39 — расстройства настроения (аффективные расстройства); F40–F49 — невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства; F50–F59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами; F60–F69 — расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

Note: F00–F09—Organic, including symptomatic, mental disorders; F10–F19—Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use; F20–F29—Schizophrenia, schizotypal, and delusional disorders; F30–F39—Mood (affective) disorders; F40–F48—Neurotic, stress-related, and somatoform disorders; F50–F59—Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors; F60–F69—Disorders of adult personality and behavior.

по 2022 год с 7,00 до 11,24‰ соответственно, при этом в 2023 году зарегистрировано его снижение до 6,97‰.

Анализ уровня общей заболеваемости органическими психическими расстройствами (F00–F09) у сотрудников ОВД в г. Москве за период с 2008 по 2023 год показал стабильно низкие значения, достигавшие максимума в 2015 году, с последующим снижением более чем в два раза в 2023 году. Заболеваемость, связанная с употреблением психоактивных веществ (F10–F19), сохранялась на относительно стабильном уровне. Расстройства шизофренического спектра и шизоаффективные расстройства (F20–F29) характеризовались крайне низкий заболеваемостью на протяжения всего периода наблюдения. Уровень заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39) демонстрировал колебания, достигнув максимума в 2010 году, с последующим устойчивым снижением до 2023 года (см. табл. 1).

Наиболее значимый рост общей заболеваемости среди сотрудников ОВД по г. Москве зафиксирован при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F40–F48) (см. табл. 1), что требует углублённого анализа причин и факторов, способствующих формированию стресс-ассоциированных расстройств в данной профессиональной группе, или может отражать дестигматизацию и повышение доступности психиатрической помощи.

Заболеваемость поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами, а также расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F50–F59 и F60–F69 соответственно) на протяжении всего анализируемого периода была стабильно низкой (см. табл. 1).

Показатели динамики ОЗПР среди сотрудников органов внутренних дел г. Москвы в 2008–2023 гг. продемонстрированы в табл. 2. В 2009 году отмечено незначительное снижение её уровня, что соответствует отрицательному абсолютному приросту и его темпу. В 2010–2014 гг. прослеживается положительная динамика, с постепенным увеличением абсолютных значений ОЗПР. В этот период наблюдали постепенное увеличение показателей, что отражает устойчивую тенденцию роста. Небольшое снижение в 2015–2016 гг. может быть связано с временными мерами профилактического характера или изменением учётных процедур. С 2018 по 2022 год вновь наблюдали устойчивый рост, особенно выраженный в 2018 и 2021 году (см. табл. 2). Полученные результаты указывают на значительное усиление регистраций психических расстройств, вероятно, связанное с улучшением выявляемости, снятием стигмы обращения за помощью, а также увеличением психоэмоциональной нагрузки на сотрудников ОВД в указанные годы. Резким снижением

Таблица 2. Показатели динамики общей заболеваемости психическими расстройствами среди сотрудников органов внутренних дел г. Москвы в 2008–2023 гг.

Table 2. Trends in the overall morbidity of mental disorders among law enforcement personnel in Moscow, 2008–2023

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	7,00	—	—	—	100,00
2009	6,76	–0,24	96,57	–3,43	96,57
2010	7,07	0,31	104,59	4,59	101,00
2011	7,50	0,43	106,08	6,08	107,14
2012	7,86	0,36	104,80	4,80	112,29
2013	8,38	0,52	106,62	6,62	119,71
2014	8,91	0,53	106,32	6,32	127,29
2015	8,64	–0,27	96,97	–3,03	123,43
2016	7,74	–0,90	89,58	–10,42	110,57
2017	7,00	–0,74	90,57	–9,43	100,00
2018	8,14	1,14	116,29	16,29	116,29
2019	8,48	0,34	104,18	4,18	121,14
2020	8,81	0,33	103,89	3,89	125,86
2021	10,24	1,43	116,23	16,23	146,29
2022	11,24	1,00	109,77	9,77	160,57
2023	6,97	–4,27	62,01	–37,99	99,57

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643546

Таблица 3. Динамика заболеваемости органическими психическими расстройствами (F00–F09)
Table 3. Trends in the morbidity of organic mental disorders (F00–F09)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,81	—	—	—	100,00
2009	0,88	0,07	108,64	8,64	108,64
2010	0,79	–0,09	89,77	–10,23	97,53
2011	0,62	–0,17	78,48	–21,52	76,54
2012	0,66	0,04	106,45	6,45	81,48
2013	0,67	0,01	101,52	1,52	82,72
2014	0,76	0,09	113,43	13,43	93,83
2015	1,05	0,29	138,16	38,16	129,63
2016	0,97	–0,08	92,38	–7,62	119,75
2017	0,81	–0,16	83,51	–16,49	100,00
2018	0,71	–0,10	87,65	–12,35	87,65
2019	0,76	0,05	107,04	7,04	93,83
2020	0,48	–0,28	63,16	–36,84	59,26
2021	0,41	–0,07	85,42	–14,58	50,62
2022	0,41	0,00	100,00	0,00	50,62
2023	0,40	–0,01	97,56	–2,44	49,38

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).
Note: Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

уровня ОЗПР характеризуется 2023 год по сравнению с предыдущим годом. Это может указывать на изменения в системе учёта, улучшение превентивной психиатрической помощи или реализацию эффективных реабилитационных программ (см. табл. 2).

Кроме того, базисные индексы подтверждают общую тенденцию, что делает 2023 год аномальным в ряду рассматриваемых данных и требует дополнительного анализа факторов, повлиявших на столь существенное снижение (см. табл. 2).

Динамика заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09) среди сотрудников ОВД г. Москвы за 2008–2023 гг. представлен в табл. 3. В данный период отмечена значительная вариативность показателей с периодами как роста, так и снижения. В начале периода, в 2009 году, зафиксирован небольшой рост по сравнению с 2008 годом. В 2010–2011 гг., наблюдали снижение показателей. В период с 2012 по 2015 год уровень заболеваемости возрос, что сопровождалось стабильными положительными абсолютными приростами и особенно резким повышением в 2015 году. Это был наивысший показатель за весь анализируемый период, а базисный индекс достиг максимального значения (см. табл. 3).

После этого, начиная с 2016 года, отмечено устойчивое снижение. В 2017 году показатель вернулся к начальному значению 0,81‰, а затем продолжил снижаться и в 2023 году достиг минимального значения за 16 лет (см. табл. 3). Темпы прироста в эти годы носили отрицательный характер, достигнув в 2020 году –36,84%, а базисный индекс опустился до 49,38%, что указывает на снижение уровня заболеваемости более чем вдвое по сравнению с 2008 годом (см. табл. 3).

Динамика заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (F10–F19), среди сотрудников ОВД г. Москве за 2008–2023 гг. представлена в табл. 4. Она отличается волнообразным характером с чередованием периодов роста и снижения. В 2009 году отмечен резкий подъём уровня заболеваемости, что свидетельствует о значительном увеличении случаев выявления зависимых состояний. Однако уже в 2010 году произошло резкое снижение, вероятно обусловленное изменениями в системе регистрации и реализации профилактических мероприятий. В 2011–2015 гг. наблюдают относительно стабильный рост (см. табл. 4). Этот этап можно охарактеризовать как умеренный рост на фоне стабилизации учёта и улучшения диагностических возможностей. В 2016 году отмечают снижение уровня заболеваемости, а в 2017 зафиксирован новый подъём. Период 2018–2019 гг. характеризовался очередным падением показателей, с достижением минимальных значений в 2019 году (0,22‰, базисный индекс — 53,66%). После этого вновь наблюдают скачок в 2020–2021 гг. с максимальным

Таблица 4. Динамика заболеваемости психическими и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19)
Table 4. Trends in the morbidity of mental and behavioral disorders related to psychoactive substance use (F10–F19)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,41	—	—	—	100,00
2009	0,53	0,12	129,27	29,27	129,27
2010	0,36	–0,17	67,92	–32,08	87,80
2011	0,38	0,02	105,56	5,56	92,68
2012	0,41	0,03	107,89	7,89	100,00
2013	0,47	0,06	114,63	14,63	114,63
2014	0,48	0,01	102,13	2,13	117,07
2015	0,50	0,02	104,17	4,17	121,95
2016	0,33	–0,17	66,00	–34,00	80,49
2017	0,41	0,08	124,24	24,24	100,00
2018	0,26	–0,15	63,41	–36,59	63,41
2019	0,22	–0,04	84,62	–15,38	53,66
2020	0,33	0,11	150,00	50,00	80,49
2021	0,48	0,15	145,45	45,45	117,07
2022	0,36	–0,12	75,00	–25,00	87,80
2023	0,31	–0,05	86,11	–13,89	75,61

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).
Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

Таблица 5. Динамика заболеваемости шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29)
Table 5. Trends in the morbidity for ICD-10 category F20–F29

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,03	—	—	—	100,00
2009	0,02	–0,01	66,67	–33,33	66,67
2010	0,02	—	100,00	—	66,67
2011	0,02	—	100,00	—	66,67
2012	0,02	—	100,00	—	66,67
2013	0,03	0,01	150,00	50,00	100,00
2014	0,03	—	100,00	—	100,00
2015	0,05	0,02	166,67	66,67	166,67
2016	0,05	—	100,00	—	166,67
2017	0,03	–0,02	60,00	–40,00	100,00
2018	0,10	0,07	333,33	233,33	333,33
2019	0,03	–0,07	30,00	–70,00	100,00
2020	0,07	0,04	233,33	133,33	233,33
2021	0,05	–0,02	71,43	–28,57	166,67
2022	0,03	–0,02	60,00	–40,00	100,00
2023	0,03	—	100,00	—	100,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).
Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

темпом прироста в 2020 году. К 2023 году уровень заболеваемости вновь снизился (см. табл. 4), что может указывать на эффективность реабилитационных и профилактических программ.

В течение периода с 2008 по 2023 год уровень заболеваемости шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствам (F20–F29) среди сотрудников ОВД был стабильно низким, демонстрируя незначительные колебаниями (табл. 5). После начального уровня, зафиксированного в 2008 году, в последующие годы наблюдали кратковременное снижение (2009–2012 гг.), однако затем значения вернулись к исходным. Наиболее заметное увеличение зафиксировано в 2015 году, а максимальное значение отмечено в 2018 году (0,10‰), что сопровождается резким скачком темпа прироста (см. табл. 5). Однако уже в 2019 году показатель снизился втрое. Подобная нестабильность, вероятно, обусловлена единичными случаями, оказывающими значительное влияние при столь малых абсолютных значениях.

Показатели заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39) среди сотрудников ОВД в период с 2008 по 2023 год демонстрируют выраженную нестабильность (табл. 6). Уже в 2009 году по сравнению с базисным уровнем 2008 года зафиксировано почти двукратное увеличение, однако в последующие годы наблюдают значительные колебания с чередованием периодов стремительного роста и последующего снижения. После пика в 2010 году (0,31‰) и спада в 2011, уровень заболеваемости продолжает варьировать в пределах средних значений (см. табл. 6). Максимальный показатель выявлен в 2010 году, после чего на протяжении нескольких лет фиксировали устойчивое снижение с кратковременным восстановлением в 2017–2019 гг. В 2021 году отмечено резкое падение до 0,05‰, которое затем частично компенсируется в 2022, однако в 2023 году снова возвращается к минимальным значениям (см. табл. 6).

Показатели заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48) демонстрируют волнообразную динамику с чередованием эпизодов роста и снижения (табл. 7). В 2009 году наблюдается рост, что на 22,73% выше базисного уровня, однако уже в 2010 году происходит умеренное снижение. Наибольшее значение зафиксировано в 2013 году (0,34‰), после чего в 2014–2016 гг. следует последовательное снижение, достигшее минимума в 2016 году (см. табл. 7). В 2017 году регистрируют кратковременное повышение, сменяющееся периодом относительной стабильности. В 2021–2022 гг. вновь наблюдают спад до минимальных значений. Завершающий год исследования (2023) характеризуется умеренным восстановлением уровня заболеваемости (см. табл. 7).

Заболеваемость расстройствами поведения, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–F59) за исследуемый период отличается крайне низкими значениями и высокой нестабильностью (табл. 8). В 2009 году отмечено значительное снижение

Таблица 6. Динамика заболеваемости аффективными расстройствами (F30–F39)

Table 6. Trends in the morbidity of affective disorders (F30–F39)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,12	—	—	—	100,00
2009	0,29	0,17	241,67	141,67	241,67
2010	0,31	0,02	106,90	6,90	258,33
2011	0,21	–0,10	67,74	–32,26	175,00
2012	0,28	0,07	133,33	33,33	233,33
2013	0,16	–0,12	57,14	–42,86	133,33
2014	0,12	–0,04	75,00	–25,00	100,00
2015	0,10	–0,02	83,33	–16,67	83,33
2016	0,09	–0,01	90,00	–10,00	75,00
2017	0,12	0,03	133,33	33,33	100,00
2018	0,12	—	100,00	—	100,00
2019	0,14	0,02	116,67	16,67	116,67
2020	0,10	–0,04	71,43	–28,57	83,33
2021	0,05	–0,05	50,00	–50,00	41,67
2022	0,09	0,04	180,00	80,00	75,00
2023	0,05	–0,04	55,56	–44,44	41,67

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

Таблица 7. Динамика заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48)
Table 7. Trends in the morbidity of neurotic, stress-related, and somatoform disorders (F40–F48)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,22	—	—	—	100,00
2009	0,27	0,05	122,73	22,73	122,73
2010	0,24	–0,03	88,89	–11,11	109,09
2011	0,25	0,01	104,17	4,17	113,64
2012	0,26	0,01	104,00	4,00	118,18
2013	0,34	0,08	130,77	30,77	154,55
2014	0,23	–0,11	67,65	–32,35	104,55
2015	0,17	–0,06	73,91	–26,09	77,27
2016	0,15	–0,02	88,24	–11,76	68,18
2017	0,20	0,05	133,33	33,33	90,91
2018	0,19	–0,01	95,00	–5,00	86,36
2019	0,19	—	100,00	—	86,36
2020	0,16	–0,03	84,21	–15,79	72,73
2021	0,13	–0,03	81,25	–18,75	59,09
2022	0,13	—	100,00	—	59,09
2023	0,15	0,02	115,38	15,38	68.18

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).
Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

Таблица 8. Динамика заболеваемости поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–F59)
Table 8. Trends in the morbidity of behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (F50–F59)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,05	—	—	—	100,00
2009	0,03	–0,02	60,00	–40,00	60,00
2010	0,03	—	100,00	—	60,00
2011	0,03	—	100,00	—	60,00
2012	0,04	0,01	133,33	33,33	80,00
2013	0,04	—	100,00	—	80,00
2014	0,05	0,01	125,00	25,00	100,00
2015	0,03	–0,02	60,00	–40,00	60,00
2016	0,03	—	100,00	—	60,00
2017	0,02	–0,01	66,67	–33,33	40,00
2018	0,01	–0,01	50,00	–50,00	20,00
2019	0,03	0,02	300,00	200,00	60,00
2020	0,04	0,01	133,33	33,33	80,00
2021	0,01	–0,03	25,00	–75,00	20,00
2022	0,01	—	100,00	—	20,00
2023	0,02	0,01	200,00	100,00	40,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).
Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

Таблица 9. Динамика заболеваемости расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F60–F69)

Table 9. Trends in the morbidity of personality and adult behavior disorders (F60–F69)

Год Year	Всего, ‰ Total, ‰	Абсолютный прирост Absolute increase	Темп роста, % Growth rate, %	Темп прироста, % Increase rate, %	Базисный индекс[1] Base index[1]
2008	0,01	—	—	—	100,00
2009	0,01	—	100,00	—	100,00
2010	0,01	—	100,00	—	100,00
2011	0,01	—	100,00	—	100,00
2012	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2013	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2014	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2015	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2016	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2017	0,02	—	100,00	—	200,00
2018	0,01	–0,01	50,00	–50,00	100,00
2019	0,01	—	100,00	—	100,00
2020	0,01	—	100,00	—	100,00
2021	0,02	0,01	200,00	100,00	200,00
2022	0,02	—	100,00	—	200,00
2023	0,02	—	100,00	—	200,00

Примечание. Показатели рассчитаны на 1 тыс. сотрудников. [1] — общая заболеваемость в 2008 году принята за базисный уровень (100%).

Note. Indicators are calculated per 1,000 personnel. [1]Overall morbidity in 2008 was taken as the base level (100%).

по сравнению с уровнем 2008 года, а последующие годы характеризуются чередованием коротких периодов стабильности и краткосрочных подъёмов. Максимальное значение зафиксировали в 2008 и 2014 году (0,05‰), после чего заболеваемость демонстрировала тенденцию к снижению, достигнув минимальных уровней в 2018 и 2021 году (0,01‰). Отдельные подъёмы, в частности в 2019 году, вероятно, связаны с единичными случаями, существенно влияющими на структуру при малых абсолютных значениях.

Уровень заболеваемости расстройствами личности и нарушениями поведения в зрелом возрасте (F60–F69) на протяжении всего периода наблюдения остаётся крайне низким (табл. 9). Динамика показателей носит эпизодический характер: фиксируют отдельные случаи роста, чередующиеся со снижением, при этом большинство лет уровень заболеваемости остаётся стабильным. Наиболее частое значение показателя — 0,01‰, характерное для половины исследуемого периода. Кратковременные повышения зафиксированы в 2012, 2014, 2016, 2017,

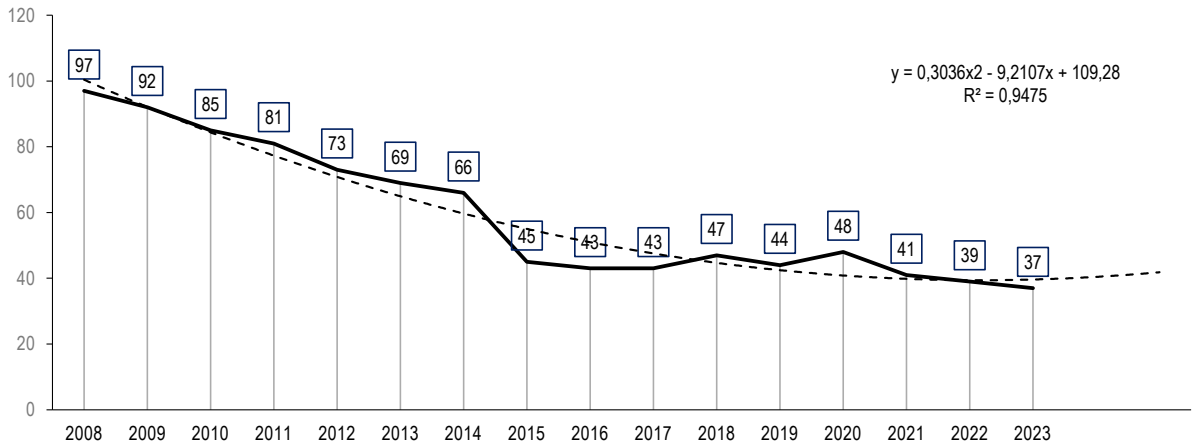

Рис. 1. Уровень трудопотерь у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы, обусловленных психическими расстройствами.
Fig. 1. Work incapacity rate due to mental disorders among law enforcement personnel in Moscow.

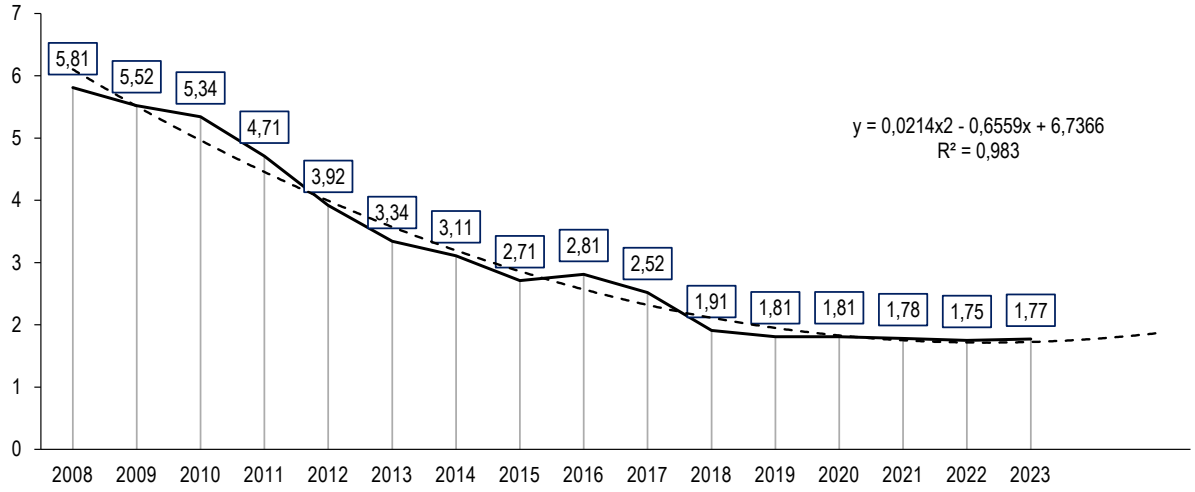

Рис. 2. Количество дней трудопотерь у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы с психическими расстройствами.
Fig. 2. Number of work incapacity days due to mental disorders among law enforcement personnel in Moscow.

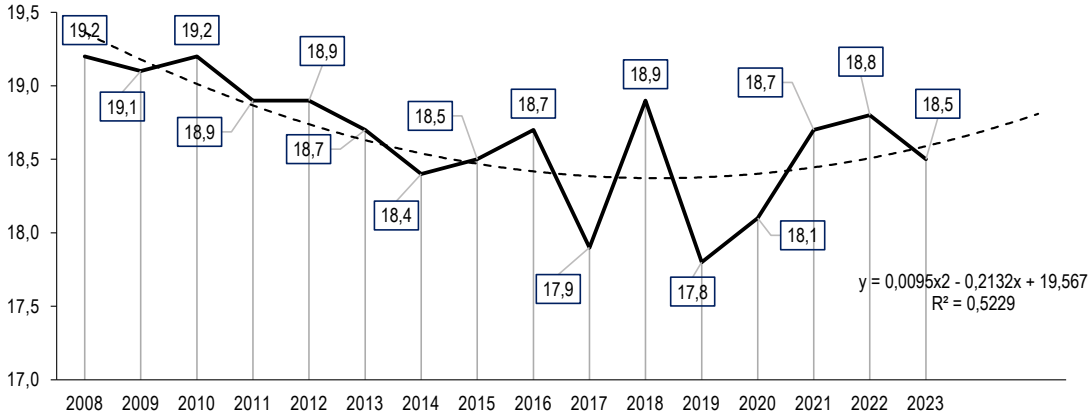

Рис. 3. Средняя длительность случаев трудопотерь у сотрудников органов внутренних дел г. Москвы с психическими расстройствами.
Fig. 3. Average duration of work incapacity cases due to mental disorders among law enforcement personnel in Moscow.

а также 2021–2023 гг., что привело к удвоению базисного индекса по сравнению с 2008 годом. Однако такие колебания не свидетельствуют о системной динамике и, вероятно, обусловлены отдельными случаями диагностики.

В период с 2008 по 2023 год наблюдают устойчивую тенденцию к снижению показателей трудопотерь, обусловленных психическими расстройствами у сотрудников ОВД г. Москвы (рис. 1). Особенно выраженное снижение отмечено в 2008–2015 гг. Подобная динамика может быть обусловлена как постепенным внедрением программ психологического сопровождения и профилактики психических нарушений, так и внешними факторами, включая возможную стигматизацию обращения за психиатрической помощью, что требует дополнительного анализа и подтверждения. После 2015 года отмечают замедление темпов снижения показателя трудопотерь (см. рис. 1).

В свою очередь, несмотря на повышение общей заболеваемости по ряду категорий психических расстройств (в частности, связанных со стрессом), наблюдали уверенное снижение количества дней временной нетрудоспособности (рис. 2). Наиболее заметное снижение отмечено в первой половине анализируемого периода, тогда как после 2016 года темпы замедлились и колебания стали менее выраженными.

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности была сравнительно стабильной на протяжении всего периода наблюдения, демонстрируя лишь незначительные колебания (рис. 3). Минимальное значение зафиксировано в 2017 году, после чего с 2018 по 2022 год средняя продолжительность варьировала в пределах ±0,5 дня, не демонстрируя выраженного тренда.

Проведённый корреляционный анализ выявил тесную статистически значимую положительную связь между уровнем заболеваемости психическими расстройствами и показателями трудопотерь (r=0,91). Это свидетельствует о прямом их влиянии на утрату трудоспособности, подчёркивая необходимость внедрения программ психопрофилактики и психогигиены в структуре медицинского обеспечения сотрудников.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе исследования данные позволяют оценить долгосрочные тенденции в структуре психических расстройств у сотрудников ОВД г. Москвы, а также их связь с показателями временной нетрудоспособности. Анализ за 16-летний период показал, что несмотря на относительную стабильность общей заболеваемости, некоторые нозологические категории демонстрировали выраженные волнообразные колебания.

Так, динамика заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами отличается нелинейным характером: отмечен отчётливо выраженный пик в 2015 году с последующим снижением до исторического минимума к 2023 году. Эти колебания могут отражать как изменения в клинической настороженности и диагностических подходах, так и реальное снижение распространённости органических психических расстройств, обусловленное улучшением профилактики, ранней диагностикой, изменениями в демографическом составе сотрудников или пересмотром критериев учёта.

Сходную структуру демонстрирует и динамика заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Она носит циклический характер, отражая как внешние факторы (например, эпидемиологические или социальные кризисы), так и внутренние — улучшение качества диагностики и учётной дисциплины в ведомственной системе здравоохранения МВД.

При этом другие нозологические категории демонстрирует эпизодический характер регистрации. В большинстве случаев показатели варьируют в пределах статистической погрешности, что не позволяет говорить о наличии устойчивого тренда к росту или снижению и затрудняют формирование выводов о систематическом изменении эпидемиологической ситуации. В отдельных периодах наблюдают кратковременные подъёмы, вероятно, связанные с ситуативными психоэмоциональными нагрузками в профессиональной среде или единичными случаями диагностики, оказывающими значительное влияние на структуру при малых абсолютных значениях.

Таким образом, в целом динамика отражает как влияние внешних стрессовых факторов, так и внутренние изменения в организации медицинского наблюдения, но при этом характеризуется низкой частотой выявления и отсутствием эпидемиологических закономерностей, особенно в менее распространённых группах расстройств.

Преобладание среди зарегистрированных случаев невротических (F40–F48) и аффективных расстройств (F30–F39), вероятно, обусловлено высокой распространённостью хронического стресса и эмоционального выгорания, характерных для сотрудников силовых структур. Данные наблюдения согласуются с результатами других исследований, в которых подчёркивают нарастающую роль стресс-ассоциированных расстройств и их проявлений в профессиональной среде силовых структур РФ [1, 5, 11]. В исследовании В.А. Сидоренко и соавт. [10] продемонстрирована высокая доля психических и поведенческих расстройств в общей структуре заболеваемости сотрудников силовых ведомств. А.Г. Фаустова и соавт. [7] указывают на необходимость учёта индивидуальной генетической предрасположенности к психическим расстройствам, что обосновывает персонализированный подход в медицинском сопровождении сотрудников силовых структур.

Проведённый корреляционный анализ выявил тесную положительную взаимосвязь между уровнем психических расстройств и показателями трудопотерь, что указывает на значимое влияние психической дезадаптации на утрату трудоспособности. Подобная взаимосвязь подтверждена и в других исследованиях, подчёркивающих значимость профилактики стресс-ассоциированных состояний для сохранения профессиональной надёжности сотрудников МВД [3].

В то же время, несмотря на положительную динамику снижения показателей трудопотерь, связанных с психическими расстройствами у сотрудников ОВД, делать однозначные выводы о результативности профилактических мер без статистически подтверждённых данных преждевременно. Зафиксированное снижение может быть обусловлено не только совершенствованием системы психопрофилактики, но также изменениями в возрастной и численной структуре личного состава, административными подходами к учёту заболеваемости, а также другими внешними и внутренними организационными факторами. Тем не менее в некоторых исследованиях подчёркивают значение своевременной диагностики и раннего выявления пограничных психических расстройств, связанных с профессиональным стрессом, а также роль доступной психологической поддержки и внедрения современных подходов к лечению как потенциальных факторов снижения выраженности психической дезадаптации у сотрудников ОВД [1, 6, 7].

Дальнейшее изучение динамики трудопотерь и факторов, влияющих на их уровень, требует комплексного анализа, включающего не только медико-статистические, но и социально-психологические параметры. В перспективе оправданным может быть развитие программ профилактики психических расстройств и совершенствование реабилитационных технологий, при условии оценки их эффективности с применением математико-статистических методов. Это, вероятно, окажет позитивное влияние на уровень профессионального благополучия и устойчивости сотрудников.

В связи с этим полученные данные подчёркивают необходимость внедрения комплексных программ психопрофилактики, а также разработки управленческих решений, направленных на снижение влияния стресс-факторов в профессиональной среде ОВД. Обоснованной является перспектива введения обязательной системы раннего психодиагностического мониторинга, ориентированной

на предупреждение выраженных форм психической дезадаптации.

Ограничение исследования

Одним из важных ограничений данного исследования является отсутствие стандартизации показателей заболеваемости по возрасту, что может снижать точность интерпретации выявленных временных трендов. Поскольку согласно данным К.К. Холматова и соавт. [12] в эпидемиологических трендовых и панельных исследованиях необходимо учитывать возрастные и структурные сдвиги, влияющие на вычислительные основания, включая знаменатель расчётной формулы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Своевременное выявление сотрудников ОВД с признаками стресс-ассоциированных пограничных психических расстройств и оказание им амбулаторной помощи в медицинских организациях МВД РФ в г. Москве, вероятно, способствует сдерживанию развития более тяжёлых форм нарушений. Относительно высокая регистрация психических расстройств может также отражать рост открытости сотрудников к обращению за специализированной помощью, что следует рассматривать как положительную тенденцию. Одновременно снижение числа случаев и дней временной нетрудоспособности при относительной стабильности средней продолжительности одного случая лечения не позволяет однозначно утверждать о прямом улучшении системы медицинского сопровождения без проведения дополнительного статистического анализа. Тем не менее такая динамика может косвенно свидетельствовать о положительных изменениях в организации психиатрической помощи сотрудникам ОВД, что требует дальнейшего научного подтверждения. Полученные результаты возможно использовать с целью совершенствования системы мониторинга психического здоровья сотрудников ОВД, повышения эффективности ранней диагностики и профилактики, а также разработки организационно-методических решений в системе ведомственной психиатрической помощи, включая разработку скрининговых диагностических и реабилитационных программ, направленных на снижение риска дезадаптации и поддержку профессионального здоровья личного состава ОВД.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Е.Г. Ичитовкина — концепция и дизайн исследования, написание первого вариант рукописи, подготовка иллюстраций исследования; А.Г. Соловьёв — концепция исследования, утверждение окончательного варинта рукописи; С.В. Жернов — анализ и интерпретация данных; З.А. Шугушева — сбор и анализ данных, написание и редактирование текста рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.
Этическая экспертиза. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО СГМУ (протокол № 05/06-20 от 10.06.2020). Получено разрешение экспертной комиссии ДТ МВД России, на основании которого установлено, что сведения, содержащиеся в статье, не составляют государственную тайну и могут быть открыто опубликованы.
Источники финансирования. Отсутствуют.
Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.
Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).
Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящем исследовании, доступны в статье.
Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.
Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: E.G. Ichitovkina: conceptualization, study design, writing—original draft, visualization; A.G. Soloviev: conceptualization, writing—review & editing, approval of the final manuscript; S.V. Zhernov: data analysis and interpretation; Z.A. Shugusheva: data collection and analysis, writing—original draft, writing—review & editing. All authors approved the version of the manuscript to be published and agree to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.
Ethics approval: The study was approved by the local ethics committee of the FSBI VO SSMU (Protocol No. 05/06-20 dated 06/10/2020).The permission of the expert commission of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation was obtained, on the basis of which it was established that the information contained in the article does not constitute a state secret and can be openly published.
Funding sources: No funding.
Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.
Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this study or article.
Data availability statement: All data generated during this study are available in this article.
Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.
Provenance and peer review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two external reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Ivanov NM, Ichitovkina EG, Evdokimov VI, Liholetov AG. Analysis of morbidity indicators in the personnel of the Ministry of Internal Affairs of Russia. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2024; (2):14–38. doi: 10.25016/2541-7487-2024-0-2-14-38 EDN: NWWYJR
2. Lugovik VF, Surgutskov VI. Functions and tasks of the Russian Ministry of Internal Affairs: correlation and problems of concretization. *Scientific bulletin of the Omsk Academy of the Ministry of the Interior of Russia*. 2023;29(4):354–357. doi: 10.24412/1999-625X-2023-491-354-357 EDN: SFYAKB
3. Dvinskikh MV, Ichitovkina EG, Soloviev AG, Zhernov SV. Pre-disease detection of stress-associated disorders in combatants depending on professional activity profile. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2024;(4):83–89. doi: 10.25016/2541-7487-2023-0-4-83-89 EDN: PSASBT
4. Reznik AM. Alcohol abuse in war veterans treated in a psychiatric hospital. *Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education.* 2023;3(4):108–122. doi: 10.36107/2782-1714_2023-3-4-108-122 EDN: HBNQSP
5. Barylnik SN, Barkova AO. Features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in persons participating in military fighting. *Modern Science: Actual Problems of the Theory & Practice*. 2023;(2-2):151–154. doi: 10.37882/2223-2966.2023.02-2.05 EDN: EWEGTK
6. Subota IYu. Ersonal mechanisms of psychological adaptation of employees of law enforcement agencies and the Ministry of Emergency Situations. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2024;13(4-1):166–175. EDN: UQPIAG
7. Faustova AG, Iourov IY. Epigenetic And Genomic Mechanisms In The Pathogenesis Of Posttraumatic Stress Disorder (Review). *Research Results in Biomedicine*. 202;8(1):15–35. doi: 10.18413/2658-6533-2022-8-1-0-2 EDN: OBRHKK
8. Shmarina TA. Identity authenticity and the paradox of resilience to traumatic stress. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2023;12(3):74–82. doi: 10.17759/jmfp.2023120307 EDN: EWYDKZ
9. Ruseckaja DV. Program of psychological support for professional and personal development of employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia. *Flagman nauki*. 2023;(11):390–391. (In Russ.) EDN: WAMGSP
10. Sidorenko VA, Rybnikov VY, Nesterenko NV, et al; Key indicators of health and morbidity structure of incidence of police officers, firemen and servicemen of the Russian Federation. *Disaster Medicine.* 2021;(2):11–15. doi: 10.33266/2070-1004-2021-2-11-15 EDN: LXGCMW
11. Elesina IG. the problem of destructive behavior of employees of Internal Affairs Bodies. *Vestnik Moskovskogo Universiteta MVD Rossii.* 2021;(3):335–338. doi: 10.24412/2073-0454-2021-3-335-338 EDN: ZEGJLX
12. Kholmatova KK, Grjibovski AM. Ecological studies in Medicine and Public Health. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2016;23(9):57–64. doi: 10.33396/1728-0869-2016-9-57-64 EDN: WQSIDR

ОБ АВТОРАХ

*** Ичитовкина Елена Геннадьевна,** д-р мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 119192, Москва, Ломоносовский пр-кт, д. 45;
ORCID: 0000-0001-8876-669X;
eLibrary SPIN: 4333-0282;
e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Соловьёв Андрей Горгоньевич, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-0350-1359;
eLibrary SPIN: 2952-0619;
e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Жернов Сергей Вячеславович, канд. психол. наук;
ORCID: 0000-0002-6250-9123;
eLibrary SPIN: 6586-7769;
e-mail: sergern@rambler.ru

Шугушева Зарина Арсеновна;
ORCID: 0000-0002-4280-0474;
eLibrary SPIN: 5169-0942;
e-mail: kardangush@mail.ru

AUTHORS' INFO

*** Elena G. Ichitovkina,** MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor;
address: 45 Lomonosovsky ave, Moscow, Russia, 119192,
ORCID: 0000-0001-8876-669X;
eLibrary SPIN: 4333-0282;
e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Andrey G. Soloviev, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-0350-1359;
eLibrary SPIN: 2952-0619;
e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Sergey V. Zhernov, Cand. Sci. (Psychology);
ORCID: 0000-0002-6250-9123;
eLibrary SPIN: 6586-7769;
e-mail: sergern@rambler.ru

Zarina A. Shugusheva, MD;
ORCID: 0000-0002-4280-0474;
eLibrary SPIN: 5169-0942;
e-mail: kardangush@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author