

УДК 613.863-08:351.74(470.41)

АНТИСТРЕСС-ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН, ВЫПОЛНЯЮЩИХ ЗАДАНИЯ В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ РЕГИОНЕ

И.А. Буренина, Ф.И. Ишкинеев, Э.Б. Фролова

*Кафедра реабилитологии и спортивной медицины КГМА, Казань, Россия
Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань, Россия*

Реферат. Разработана и начаты клинические испытания антистресс-программы реабилитации сотрудников внутренних дел, возвращающихся из служебных командировок из Северо-Кавказского региона. Предложенная программа реабилитации позволит максимально эффективно и в более короткие сроки нормализовать психоэмоциональный статус, восстановить работоспособность и улучшить общее самочувствие сотрудников внутренних дел после физических и нервно-психических нагрузок.

Ключевые слова: медико-психологическая реабилитация, посттравматические стрессовые расстройства, индивидуальная программа реабилитации.

THE REHABILITATION ANTISTRESS PROGRAM FOR INTERNAL AFFAIRS OFFICERS FULFILLING MISSION IN NORTH CAUCASIAN REGION

I.A. Bourenina, F.I. Ishkineyev, E.B. Frolova

*Department of Rehabilitology and Sports Medicine of Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia
Clinical Hospital of Medico-Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Republic of Tatarstan, Kazan, Russia*

Abstract. The rehabilitation program for internal affairs officers returning from official trips from North Caucasian region has been developed and started its clinical testing. The offered rehabilitation program will allow efficient and quick normalizing of psycho-emotional status, workability restoring and overall health improving of internal affairs officers after physical and neuro-psychic stress.

Key words: medical-psychological adjustment, post-traumatic stress disorders, individual rehabilitation program.

Сотрудники органов и подразделений внутренних дел Республики Татарстан принимают активное участие в охране правопорядка и восстановлении конституционного строя на территории Северо-Кавказского региона, подвергаясь при этом целому ряду экстраординарных психотравмирующих факторов, таких как наличие постоянной угрозы для жизни, высокая вероятность гибели, ранения и травматизации, внезапная смена трудового и жизненного стереотипа, сверхнеобычность и сверхнормативность профессиональной деятельности и др. [8, 9, 11].

Данные научных исследований, а также выборочные исследования психологов органов внутренних дел в период проведения контртеррористической операции на территории Чеченской Республики свидетельствуют о том, что симптомы посттравматического стрессового расстройства проявляются у 50% сотрудников, а в состоянии психической дезадаптации находятся до 30% [11, 12, 15].

Выполнение оперативно-служебных задач в условиях, связанных с риском для жизни и здоровья у значительного числа сотрудников, вызывает развитие состояния психической дезадаптации, приводит к социально неблагоприятным изменениям личности, которые в дальнейшем отрицательно сказываются на состоянии здоровья, на служебных взаимоотношениях, возникают проблемы в семье, увеличивается риск злоупотребления алкоголем [8, 11, 12, 15]. Одной из

основных причин происходящего является отсутствие своевременных медико-психологических реабилитационных мероприятий [9, 11].

С целью снижения негативных последствий выполнения сотрудниками оперативно-служебных задач в Северо-Кавказском регионе мы разработали специальную реабилитационную программу, предусматривающую организацию и проведение восстановительного лечения в условиях выделения реабилитационных коек в обычных отделениях клинического госпиталя № 1 МВД по РТ. Оптимальная продолжительность курса восстановительного лечения (реабилитации) — 12—14 дней в связи с отсутствием метеореакций и нарушений адаптации к смене климата при выезде на курорт.

При определении стратегии программы реабилитации мы исходили из того, что это, прежде всего, должен быть единый комплекс медико-психологических мероприятий, направленных на восстановление функционального состояния организма, нормализацию эмоциональной, морально-нравственной и мотивационной сфер личности сотрудника внутренних дел, обеспечивающих его профессиональную работоспособность.

Все поступающие на реабилитацию в госпиталь сотрудники внутренних дел проходят предварительное обследование в поликлиническом отделении МСЧ МВД по РТ и Центре психофизиологической диагностики (ЦПД) МСЧ МВД по РТ.

Для оценки эффективности проводимого курса реабилитации до начала лечения в госпитале и по окончании курса реабилитации сотрудники проходят психометрическое тестирование, которое включает опросник здоровья SF-36, тест «Уровень невротизации» и опросник CES-D (Center of Epidemiological studies of USA-Depression). Изменения в количественных показателях выполненных методик позволяют судить о качестве и эффективности проводимых в госпитале мероприятий по медико-психологической реабилитации раненых.

Основные задачи данной реабилитационной программы:

- нормализация психоэмоционального статуса и восстановление работоспособности;
- повышение функциональных резервов, адаптивных возможностей и общей резистентности организма, сниженных в результате выполнения служебных обязанностей в экстремальных условиях;
- устранение психовегетативных расстройств и профилактика психосоматических заболеваний (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь, бронхиальная астма и др.);
- профилактика и лечение рецидивов, обострений имеющихся заболеваний;
- укрепление здоровья — формирование стереотипов здорового образа жизни, включая полноценную двигательную активность, правильное отношение к питанию, минимизация или устранение вредных привычек, чередование трудовой деятельности и отдыха, повышение своей медицинской грамотности.

В число основных реабилитационных мероприятий мы включили оптимальный режим дня, диетотерапию, групповую психотерапию, занятия лечебной физкультурой, физиотерапию и массаж, ароматерапию и фитотерапию, а также проведение кратковременной лекарственной активизирующей терапии (малые дозы ноотропов, адаптогенов, комплекс витаминов с аминокислотами, растительные седативные препараты).

Свободный двигательный режим дня предусматривает 8—9-часовой ночной сон, 1,5—2-часовой дневной отдых и длительные прогулки на свежем воздухе.

Диета, сбалансированная по всем ингредиентам и адекватная для данного контингента, обеспечивает профилактику стресса и нормальную регуляцию всех функций организма. Пища пополняет энергетические запасы организма, выполняет пластическую функцию, обеспечивая ассимиляцию (усвоение) и диссимиляцию (распад) веществ, регулирует (на уровне ферментов и других биологически активных составляющих) многие физиологические процессы, участвует в поддержании адаптационных функций организма, в повышении защитных механизмов, а также играет сигнально-мотивационную роль. В состоянии стресса нервная и эндокринная системы требуют повышенного расхода многих биологически активных веществ и в первую очередь витаминов. В связи с этим в рационе сотрудников внутренних дел, находящихся на реабилитации, увеличено содержание овощей и фруктов.

Со всеми пациентами, проходящими реабилитацию, проводится разъяснительная беседа по организации правильного питания в домашних условиях: исключение из рациона алкоголя, кофеинсодержащих продуктов, ограничение в рационе сахара и легкоусвояемых углеводов, добавляя при этом продукты, содержащие витамины группы В и РР, кальций и магний. Предлагаемые рекомендации смогут оказать положительный эф-

фект в ситуациях, характеризующихся повышенной тревогой, раздражительностью и утомляемостью.

Психологическая реабилитация в госпитале осуществляется совместно с психологами Центра психофизиологической диагностики (ЦПД) МСЧ МВД РФ в форме индивидуальных бесед и групповых тренингов, проводимых во второй половине дня после тихого часа. Психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния сотрудника, принимавшего участие в выполнении заданий в Северо-Кавказском регионе, а также преодоление отрицательных реакций со стороны психики, возникающих в связи с напряженностью труда и повышенной нагрузкой на нервно-эмоциональную сферу. Снятие психического напряжения, создание стабильного и ровного настроения — основная задача врача и психолога, занимающегося реабилитацией.

Лечебная физкультура является одним из важнейших методов восстановительного лечения, использующим физические упражнения как средство сохранения организма человека в деятельном состоянии, стимуляции внутренних резервов, предупреждения и лечения болезней, вызванных вынужденной гиподинамией. Физические упражнения оказывают на организм тонизирующее (стимулирующее), трофическое, компенсаторное и нормализующее действие. Со всеми пациентами, проходящими курс реабилитации, ежедневно проводятся групповые занятия лечебной гимнастикой в зале. При составлении комплекса лечебной гимнастики был сделан акцент на дыхательных упражнениях, упражнениях на расслабление и релаксацию, а также на подборе соответствующего музыкального сопровождения.

Физиотерапевтические методы лечения в реабилитации лиц, подвергшихся стрессорным нагрузкам, занимают основополагающее место. Для восстановления общей работоспособности, нормализации процесса сна, устранения эмоционального напряжения и повышения устойчивости к стрессорным воздействиям наиболее часто мы применяем электросон и лекарственный электрофорез.

Электросон — метод нейротропной терапии, в основе которого лежит воздействие на центральную нервную систему пациента низкочастотным импульсным током. Можно отметить два основных направления в действии электросна: противострессово-седативное и стимулирующее, повышающее общий жизненный тонус. Продолжительность процедуры от 30 до 60 мин. Процедуры проводятся ежедневно, на курс назначают 10 воздействий. Конструкция приборов для электросна позволяет проводить одновременно и процедуру электрофореза. Наиболее оправдано введение препаратов транквилизирующего и ноотропного действия.

Лекарственный электрофорез — сочетанное воздействие на организм постоянного электрического тока и лекарственного препарата. При этом происходит локальное накопление препарата — создание «кожного депо» и постоянное медленное введение в кровотоки малых доз препарата, находящегося в ионизированной форме, обладающего более высокой подвижностью и фармакологическим действием. Основные лечебные эффекты: анальгетический, сосудорасширяющий, миорелаксирующий, метаболический и плюс специфическое действие лекарственного вещества. Наиболее часто назначается лекарственный электрофорез по во-

ротниковой методике Щербака с хлористым кальцием или с магнием сульфатом при наличии тенденции к повышению артериального давления.

Все сотрудники внутренних дел, проходящие курс реабилитации, получают **сеансы** ежедневной групповой **галотерапии** (метод лечения искусственным микроклиматом соляных шахт) **в сочетании с аудио-визуализацией**. Помимо основных лечебных эффектов: бронходриентирующего, противовоспалительного, гипосенсибилизирующего, данный метод оказывает гипотензивное и седативно-релаксирующее воздействие, снимая физический и психоэмоциональный дискомфорт [2, 14].

Также все реабилитируемые пациенты ежедневно принимают сеансы **инфракрасной массажной релаксации** (аппарат «Nuga-Best NM 5000», Корея). При воздействии тепловой энергии инфракрасных лучей и периодического роликового механического воздействия на заднюю поверхность тела человека происходит стимуляция нервных окончаний, возникает поток импульсной активности в структуры подкорки и коры головного мозга. При этом снижается уровень возбудимости коры головного мозга, снимается утомление и нервно-мышечное напряжение, происходит мобилизация собственных естественных защитных сил организма. Продолжительность процедуры до 40 мин на курс 10 процедур, проводимых ежедневно.

Процедуры массажной релаксации сопровождаются одновременным проведением сеанса **ароматерапии** с лавандовым маслом, оказывающим выраженный успокаивающий и транквилизирующий эффект, или маслом иланг-иланг, обладающим адаптогенным действием на центральную нервную систему. Преимуществами ароматерапии являются доступность и простота метода, доказанная эффективность при многих заболеваниях, а также стимуляция естественной, существующей на генетическом уровне собственной системы защиты. Почти все эфирные масла при соблюдении дозировки не имеют побочного влияния на организм, не вызывают привыкания и нарушений физиологических процессов организма [2, 7].

Предварительные результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что антистресс-программа реабилитации, специально разработанная в Клиническом госпитале МСЧ МВД по РТ для сотрудников внутренних дел, возвращающихся из служебных командировок из Северо-Кавказского региона, позволяет нормализовать психоэмоциональный статус, повысить жизненный тонус, восстановить работоспособность и здоровье, сниженные после физических или нервно-психических нагрузок в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности.

Предложенная программа реабилитации актуальна не только для сотрудников внутренних дел — участников контртеррористических мероприятий в Кавказском регионе, но и по отношению лиц других профессий, по роду своей деятельности работающих в экстремальных ситуациях и состоянии стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н.Белова, О.Н.Щепетова.—М.: Антисдор, 2002.—440 с.
2. Боголюбов, В.М. Медицинская реабилитация (руководство): в 3 т. / под ред. В.М.Боголюбова.—М., 2007.
3. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: метод. рекомендации / Т.Н.Дудко, В.А.Пузиенко, Л.А.Котельникова.—М., 2001.—38 с.
4. Епифанов, В.А. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / В.А.Епифанов.—М.: МЕДпресс-информ, 2005.—328 с.
5. Зайцев, В.П. Психологическая реабилитация больных / В.П.Зайцев // Медицинская реабилитация (руководство) / под ред. В.М.Боголюбова.—М., 2007.—Т.1.—С.531—568.
6. Захарова, Н.Н. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки / Н.Н.Захарова, В.М.Авдеев // Журнал высшей нервной деятельности.—1982.—Т.32.—С.915—929.
7. Литвинова, Т. Ароматерапия: профессиональное руководство в мире запахов / Т.Литвинова.—Ростов н/Д.: Феникс, 2003.—416 с.
8. Организация внеплановых медицинских и психодиагностических осмотров (обследований) сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, принимающих участие в выполнении оперативно-служебных, служебно-боевых и иных задач, сопряженных с опасностью для жизни и причинению вреда здоровью в особых условиях: метод. пособие / М-во внутренних дел РФ, Департамент тыла; сост.: Н.И.Мягких, А.И.Ермачков, А.И.Адаев [и др.].—М., 2007.—38 с.
9. Организация медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи в особых условиях: метод. пособие / ГУК МВД Российской Федерации; под общ. ред. зам. начальника Департамента тыла МВД России, начальника М.И.Адаев [и др.].—М., 2005.—48 с.
10. Оценка адаптационных возможностей организма и проблемы восстановительной медицины / Р.М.Баевский, А.Л.Сыркин, А.Д.Ибатов, А.В.Соболев, А.Г.Черников // Вестник восстановительной медицины.—2004.—№ 2.—С.19.
11. Пажильцев, И.В. Исследование особенностей личности сотрудников МВД, выполняющих профессиональную деятельность в условиях реальной витальной угрозы / И.В.Пажильцев, И.А.Андреева // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России.—№ 31.—2006.
12. Пажильцев, И.В. Психологические особенности личности сотрудников спецподразделений МВД России — участников контртеррористической операции на Северном Кавказе и их психотерапевтическая коррекция: автореферат дис. ... канд. психол. наук / И.В. Пажильцев.—СПб., 2007.—20 с.
13. Пономаренко, Г.Н. Основы доказательной физиотерапии / Г.Н.Пономаренко.—СПб.: ВМедА, 2003.—224 с.
14. Пономаренко, Г.Н. Частная физиотерапия: учеб. пособие / Г.Н.Пономаренко; под. ред. Г.Н.Пономаренко.—М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2005.—744 с.
15. Программа психологической помощи сотрудникам и военнослужащим, осуществляющим контртеррористические мероприятия в Северо-Кавказском регионе // МВД РФ; Главное управление кадров; Медицинское управление.—М., 2001.
16. Руководство по реабилитации лиц, подвергшихся стрессорным нагрузкам.—М.: Медицина, 2004 — 400 с.
17. Сазонова, Л.А. Реабилитация и восстановительная терапия участников вооруженных конфликтов / Л.А.Сазонова, С.В.Арсентьева // Психопедагогика в правоохранительных органах.—2002.—№ 2.
18. Шакула, А.В. Основные направления применения физических методов полифакторного лечебно-оздоровительного воздействия / А.В.Шакула, А.И.Труханов, В.Л.Банк // Вестник восстановительной медицины.—2003.—№ 4.—С.19—25.
19. Шакула, А.В. Применение аппаратно-программных комплексов полирецепторного лечебно-оздоровительного действия в восстановительной медицине / А.В.Шакула, А.И.Труханов, В.Л.Банк // Современные технологии восстановительной медицины / под ред. А.И.Труханова.—М.: Медика, 2004.—С.234—256.