

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПЕНСИОНЕРОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УВОЛЕННЫХ СО СЛУЖБЫ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ В СВЯЗИ С ВОЕННОЙ ТРАВМОЙ: ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹А. Г. Лихолетов, ^{2,3}Е. Г. Ичитовкина*, ³А. Г. Соловьев, ⁴М. В. Злоказова

¹Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России, Москва, Россия

²Центральная поликлиника № 2 МВД России, Москва, Россия

³Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

⁴Кировский государственный медицинский университет, г. Киров, Россия

ЦЕЛЬ. Оценить качество жизни (КЖ) пенсионеров органов внутренних дел Российской Федерации, уволенных со службы по состоянию здоровья в связи с военной травмой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы 226 пенсионеров органов внутренних дел (ОВД), получивших черепно-мозговую травму в период службы (2008–2023 гг.). По результатам военно-врачебного освидетельствования сформированы две группы: 1-я ($n = 93$) – с формулировкой «военная травма»; 2-я ($n = 133$) – «заболевание, полученное в период военной службы»; обе группы с категорией «Д». Для оценки частотных признаков (участие в боевых действиях, диспансеризация, стационарное лечение и др.) проведено анкетирование. Качество жизни изучали с помощью методики Q-LES-Q (адаптация Н. Е. Водопьяновой). Использовали критерий χ^2 и t -критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У пенсионеров ОВД 1-й группы установлена более высокая частота участия в боевых действиях (80,7 % против 51,9 %; $\chi^2 = 18,36$; $p \leq 0,001$) и преимущественное обращение в ведомственные стационары МВД России для проведения комплексного лечения (77,4 % против 12,8 %; $\chi^2 = 93,1$; $p < 0,001$). Среди них преобладали травмы минно-взрывной этиологии (80,7 % против 3,8 %; $\chi^2 = 138,14$; $p < 0,001$). Во 2-й группе, напротив, пенсионеры чаще лечились в учреждениях Минздрава (73,7 % против 22,6 %; $\chi^2 = 55,3$; $p < 0,001$). Психологическое тестирование выявило у них значимо более низкие баллы по шкалам здоровья, общения с близкими, профессиональной самореализации и интегральному показателю КЖ ($p \leq 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные результаты отражают более выраженные последствия боевых ранений и частую потребность в ведомственной медпомощи у лиц с военной травмой, что коррелирует с их низкой социально-психологической адаптацией и ограниченными ресурсами для реабилитации. Выявленные различия согласуются с данными о более тяжелых посттравматических реакциях у бывших сотрудников, принимавших участие в боевых действиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Пенсионеры ОВД, уволенные в связи с военной травмой, демонстрируют более низкие показатели качества жизни и реже пользуются полноценными реабилитационными программами. Результаты подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования ведомственной системы медицинской помощи и психологической поддержки для повышения уровня здоровья и социальной интеграции данной категории граждан.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: морская медицина, военная травма, пенсионеры органов внутренних дел, качество жизни

*Для корреспонденции: Ичитовкина Елена Геннадьевна, e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

*For correspondence: Elena G. Ichitovkina, e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Для цитирования: Лихолетов А. Г., Ичитовкина Е. Г., Соловьев А. Г., Злоказова М. В. Качество жизни пенсионеров органов Внутренних дел Российской Федерации, уволенных со службы по состоянию здоровья в связи с военной травмой: эмпирическое исследование // *Морская медицина*. 2025. Т. 11, № 2. С. 96–103,

doi: <https://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2025-11-2-96-103>; EDN: <https://elibrary.ru/JCRMOQ>

For citation: Likholetov A. G., Ichitovckina E. G., Solovyev A. G., Zlokazova M. V. Quality of life of retired officers of Internal affairs bodies of Russian Federation, dismissed from service for health reasons due to military trauma: empirical study // *Marine Medicine*. 2025. Vol. 11, No. 2. P. 96–103, doi: <https://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2025-11-2-96-103>; EDN: <https://elibrary.ru/JCRMOQ>

© Авторы, 2025. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины» Федерального медико-биологического агентства. Данная статья распространяется на условиях «открытого доступа» в соответствии с лицензией ССВУ-NC-SA 4.0 («Attribution-NonCommercial-ShareAlike» / «Атрибуция-Некоммерчески-Сохранение Условий» 4.0), которая разрешает неограниченное некоммерческое использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при указании автора и источника. Чтобы ознакомиться с полными условиями данной лицензии на русском языке, посетите сайт: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru>

QUALITY OF LIFE OF RETIRED OFFICERS OF INTERNAL AFFAIRS BODIES OF RUSSIAN FEDERATION, DISMISSED FROM SERVICE FOR HEALTH REASONS DUE TO MILITARY TRAUMA: EMPIRICAL STUDY

¹Andrey G. Likholetov, ^{2,3}Elena G. Ichitovkina*, ³Andrey G. Solovyov, ⁴Marina V. Zlokazova

¹Department of Medical Support, Department of Material-Technical and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow, Russia

²Federal State Budgetary Institution Central Polyclinic No. 2 of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow, Russia

³Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

OBJECTIVE. To assess the quality of life (QOL) of retired officers of internal affairs bodies of the Russian Federation, dismissed from service for health reasons due to military trauma.

MATERIALS AND METHODS. We examined 226 retired officers of internal affairs bodies (IAB) who had suffered a craniocerebral trauma during their service (2008-2023). According to the results of the military medical examination, two groups were formed: 1st (n = 93) - with the wording "military trauma"; 2nd (n = 133) - "disease received during military service"; both groups with category "D". Questionnaire survey was conducted to assess the frequency features (participation in combat operations, dispensary, inpatient treatment, etc.). Quality of life was studied using the Q-LES-Q methodology (adapted by N. E. Vodopyanova). The χ^2 criterion and Student's t-criterion were used.

RESULTS. Group 1 IAB retirees had a higher frequency of participation in combat operations (80.7 % vs. 51.9 %; $\chi^2 = 18.36$; $p < 0.001$) and predominant use of departmental hospitals of the Ministry of Internal Affairs of Russia for complex treatment (77.4 % vs. 12.8 %; $\chi^2 = 93.1$; $p < 0.001$). Mine blast etiology injuries prevailed among them (80.7 % vs. 3.8 %; $\chi^2 = 138.14$; $p < 0.001$). In Group 2, in contrast, retired patients were more often treated in MHS facilities (73.7% vs. 22.6%; $\chi^2 = 55.3$; $p < 0.001$). Psychological testing revealed significantly lower scores on the scales of health, communication with loved ones, professional self-realization, and the integral indicator of QOL ($p \leq 0,001$).

DISCUSSION. The results reflect more pronounced consequences of combat injuries and frequent need for departmental medical care in persons with military trauma, which correlates with their low socio-psychological adaptation and limited resources for rehabilitation. These differences are consistent with the data on more severe post-traumatic reactions in former officers who participated in combat operations.

CONCLUSION. IAB retired personnel discharged due to military trauma demonstrate lower quality of life indicators and are less likely to use full-fledged rehabilitation programs. The results emphasize the need for further improvement of the departmental system of medical care and psychological support to improve the level of health and social integration of this category of citizens.

KEYWORDS: marine medicine, war trauma, internal affairs retired personnel, quality of life

Сохранение здоровья представителей Министерства внутренних дел России (МВД) и продление их профессионального долголетия являются ключевыми целями ведомственной медицины, которые играют решающую роль в поддержании физического и психологического состояния сотрудников, что непосредственно влияет на эффективность выполнения оперативно-служебных задач, благополучие на протяжении всей службы и после ее завершения [1]. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью обеспечить максимально возможный уровень здоровья и благополучия у бывших сотрудников органов внутренних дел (ОВД), уволенных по состоянию здоровья в связи с военной травмой.

Медицинское освидетельствование, проводимое военно-врачебными комиссиями (ВВК), устанавливает факт и степень утраты здоровья; важность корректного определения кате-

гории годности и своевременного выявления ограничений диктуется тем, что полученные при исполнении служебных обязанностей травматические повреждения зачастую затрагивают не только физическое, но и психическое состояние, формируя комплекс задач, требующих многопрофильного подхода к медико-реабилитационной помощи сотрудникам ОВД [2].

Пенсионеры ОВД, получившие травмы в период службы, вследствие которых установлена причинная связь с имеющимися заболеваниями с формулировкой военная травма, нередко сталкиваются с устойчивыми функциональными нарушениями и психологическими сложностями, затрудняющими полноценную социализацию в условиях гражданской жизни [3].

Несмотря на существующие механизмы компенсаций и льгот, а также постоянное совершенствование правовой базы, вопросы ди-

намического наблюдения и медицинской реабилитации остаются предметом пристального внимания. Военная травма служит основанием не только для назначения компенсационных выплат, но и для внедрения дополнительных мер поддержки, включающих медико-социальный патронаж, психологическую коррекцию и комплексное диспансерное наблюдение [4]. Изучение и оценка качества жизни (КЖ) данной категории лиц позволяют выявлять наиболее уязвимые аспекты в посттравматической адаптации, разрабатывать индивидуализированные программы реабилитации и формировать единые стандарты оказания помощи в соответствии с современными подходами военно-врачебной экспертизы и охраны общественного здоровья.

Цель. Оценить качество жизни пенсионеров ОВД, уволенных со службы по состоянию здоровья в связи с военной травмой.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и психологическое тестирование 226 пенсионеров ОВД, получивших черепно-мозговые травмы (ЧМТ) в период прохождения службы в ОВД за период 2008–2023 гг., которые по результатам очного освидетельствования ВВК имеют причинную связь ЧМТ с формулировками «военная травма» и «заболевание, полученное в период военной службы» с категорией годности «Д»: не годен к военной службе. Все респонденты были поделены на две группы по результатам освидетельствования ВВК: 1-я группа – 93 сотрудника ОВД, уволенных по состоянию здоровья со службы, имеющих категорию годности «Д» и причинно-следственную связь заболевания с формулировкой «военная травма», средний возраст $50,5 \pm 4,9$ года; 2-я группа – 133 сотрудника ОВД, уволенных по состоянию здоровья со службы, имеющих категорию годности «Д» и причинно-следственную связь заболевания с формулировкой «заболевание, полученное в период военной службы», средний возраст $54,7 \pm 2,3$ года. Психологическое тестирование проводили с использованием методики Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) в адаптации Н. Е. Водопьяновой (2005) [5].

Статистический анализ выполняли с применением пакета прикладных программ SPSS (версии 27.0). Для описания количественных данных рассчитывались средние значения (M) и среднеквадратические отклонения (σ). Нормальность распределения признаков прове-

ряли с помощью критерия Шапиро–Уилка. Использовали t -критерий Стьюдента с вычислением значения t и уровня статистической значимости; различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для проверки независимости (различий) в частотном распределении категориальных признаков (таких как наличие инвалидности, факт прохождения стационарного лечения, участие в боевых действиях и др.) использовали критерий χ^2 .

Результаты. Сравнительный анализ двух групп пенсионеров ОВД, уволенных по состоянию здоровья, показал, что в 1-й группе респондентов участниками боевых действий были 80,65 %, а во 2-й группе этот показатель составил 51,9 % ($\chi^2 = 18,36$; $p < 0,001$). Подобная разница свидетельствует о более высоком риске травматизации и последующего формирования хронических заболеваний у участников боевых действий. После увольнения со службы ежегодные диспансерные осмотры в амбулаторных учреждениях здравоохранения, подведомственных МВД России, проходили лишь 41,9 % пенсионеров 1-й группы и 43,6 % – 2-й ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,91$).

Стационарное лечение в ведомственных медицинских организациях МВД России получили 77,42 % пенсионеров 1-й группы и только 12,78 % респондентов 2-й ($\chi^2 = 93,1$; $p < 0,001$). При этом 22,58 % лиц 1-й группы предпочли стационарное лечение в учреждениях Минздрава России, тогда как во 2-й группе доля таких пациентов составила 73,7 % ($\chi^2 = 55,3$; $p < 0,001$). Частота первичной инвалидности оказалась сопоставимой (9,68 % и 10,53 %; $\chi^2 = 0,00$; $p = 1,00$); большинство уволенных продолжили трудовую деятельность: 90,32 % в 1-й и 92,48 % во 2-й группах соответственно ($\chi^2 = 0,11$; $p = 0,74$), что указывает на сохранение социальной активности.

Медицинскую реабилитацию после ЧМТ во время службы проходили 9,68 % пенсионеров 1-й и 12,78 % – 2-й группы ($\chi^2 = 0,26$; $p = 0,611$), что свидетельствует о недостаточном охвате реабилитационными мероприятиями в обеих категориях. Удовлетворенность качеством медицинской помощи у лиц с военной травмой была достоверно выше (87,1 % против 72,93 %; $\chi^2 = 5,74$; $p = 0,017$). Частота санаторно-курортного лечения оставалась примерно одинаковой в обеих группах – 80,65 % в 1-й и 75,94 % во 2-й ($\chi^2 = 0,46$; $p = 0,499$). В то же время выявлены существенные различия по частоте

ЧМТ: в 1-й группе тяжелые повреждения перенесли 80,65 %, тогда как во 2-й – лишь 3,76 % ($\chi^2 = 138,14$; $p < 0,001$), что указывает на связь тяжелых ЧМТ с боевыми действиями.

Сотрясения головного мозга, полученные в местах постоянной дислокации, были зарегистрированы у 16,13 % сотрудников 1-й и у 96,24 % 2-й группы ($\chi^2 = 147,73$; $p < 0,001$), что иллюстрирует различие в механизмах повреждений (табл. 1).

Таким образом, лица, уволенные со службы по причине военной травмы, чаще сталкиваются с последствиями боевых ранений, предпочитают лечение в ведомственных учреждениях и выше оценивают качество предоставляемой помощи. В то же время сотрудники, утратившие трудоспособность вследствие заболеваний, возникших в ходе службы, нередко нуждаются в длительном стационарном лечении в гражданских клиниках, что может быть обусловлено хроническим течением патологических процессов.

Анализ КЖ сотрудников ОВД, уволенных по состоянию здоровья, выявил значимые различия между группами по большинству показателей. В 1-й группе показатели КЖ оказались значительно ниже по всем основным шкалам, отражающим социальную активность, профессиональную реализацию, психологическое состояние и общую удовлетворенность жизнью. Во 2-й группе отмечены более высокие значения, что свидетельствует о лучшей адаптации и сохранении социальной активности. Показатель «Работа (карьера)», отражающий удовлетворенность профессиональной деятельностью и возможности карьерного роста, оказался значительно ниже у лиц 1-й группы ($9,9 \pm 4,0$ балла) по сравнению со 2-й ($25,4 \pm 5,1$ балла; $t = 19,655$; $p \leq 0,001$). Данный результат свидетельствует об ограниченных перспективах профессионального развития и снижении удовлетворенности трудовой деятельностью среди сотрудников ОВД, получивших военную травму.

По шкале «Личные достижения и устремления», отражающей уровень мотивации и стремления к самореализации, в 1-й группе показатель составил $14,7 \pm 4,9$ балла, что значительно ниже ($t = 9,716$; $p \leq 0,001$), чем во 2-й группе ($24,7 \pm 7,1$ балла). Это может быть обусловлено как физическими, так и психологическими ограничениями у пострадавших, а также изменением их жизненных приоритетов после увольнения. Показатель «Здоровье», оцениваемый субъективно, также

оказался существенно ниже в 1-й группе ($13,6 \pm 5,6$ балла) по сравнению со 2-й группой ($21,5 \pm 8,7$ балла; $t = 6,412$; $p < 0,001$). Более выраженные проблемы со здоровьем у пенсионеров, получивших военную травму, существенно снижают их общее КЖ. Шкала «Общение с друзьями (близкими)», отражающая социальную активность и количество межличностных контактов, продемонстрировала низкие баллы в 1-й группе ($8,6 \pm 4,1$) и значительно более высокие во 2-й ($25,8 \pm 6,9$ балла; $t = 17,865$; $p < 0,001$). Полученные данные указывают на значительные социальные ограничения у бывших сотрудников, перенесших военную травму, что может быть связано как с физическими, так и с психологическими факторами. Уровень поддержки со стороны семьи, друзей и общества в 1-й группе ($14,4 \pm 5,7$ балла) также оказался ниже, чем во 2-й группе ($26,3 \pm 5,7$; $t = 12,108$; $p \leq 0,001$). Ограниченная социальная поддержка может негативно сказываться на адаптации этих пенсионеров к гражданской жизни за пределами системы МВД России. Шкала «Оптимистичность», характеризующая положительное отношение к будущему, показала существенно более низкий результат в 1-й группе ($9,8 \pm 4,3$ балла) по сравнению со 2-й ($22,9 \pm 6,1$ балла; $t = 14,740$; $p \leq 0,001$). Это свидетельствует о выраженном пессимизме у сотрудников, уволенных в связи с военной травмой, что может быть обусловлено ухудшением состояния здоровья, социальной изоляцией и ограниченностью жизненных перспектив. «Самоконтроль», отражающий способность управлять эмоциями и поведением, в 1-й группе оказался ниже ($21,9 \pm 8,1$ балла) по сравнению со 2-й ($26,3 \pm 4,9$ балла; $t = 12,01$; $p \leq 0,001$), это указывает на сниженную стрессоустойчивость и затруднения в саморегуляции у сотрудников, получивших военную травму.

Между группами не выявлено ($t = 1,468$; $p = 0,144$) значимых различий по уровню «напряженности», то есть стрессовые нагрузки остаются высокими у обеих категорий пенсионеров ОВД вне зависимости от причин увольнения так же, как и по шкале «негативные эмоции» ($t = 16,02$; $p = 0,34$), что свидетельствует о сохранении эмоционального дистресса в обеих группах.

Интегральный Индекс КЖ (ИКЖ), характеризующий общий уровень удовлетворенности жизнью, был существенно ниже ($t = 25,249$; $p < 0,001$) у бывших сотрудников ОВД 1-й группы.

Таким образом, пенсионеры ОВД, уволенные по состоянию здоровья с формулировкой

Таблица 1

Результаты анкетирования пенсионеров ОВД, уволенных со службы по состоянию здоровья в связи с военной травмой и заболеванием, полученным в период военной службы, %

Table 1

Results of a survey of employees of the Internal Affairs agencies of the Russian Federation who were discharged from service on health grounds due to a military trauma and a disease contracted during military service, %

Параметр / Parameter	1-я группа / Group 1 (n = 93)		2-я группа / Group 2 (n = 133)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Участие в боевых действиях / Participation in combat operations	75	80,7	69	51,9	18,36	< 0,001
Прохождение диспансеризации ежегодно / Annual medical examination	39	41,9	58	43,6	0,01	0,91
Стационарное лечение в медицинских учреждениях, подведомственных Минздраву России / Inpatient treatment in medical institutions under the jurisdiction of the Ministry of Health of Russia	21	22,6	98	73,7	55,3	< 0,001
Стационарное лечение в медицинских учреждениях, подведомственных МВД России / Inpatient treatment in medical institutions under the jurisdiction of the Ministry of Internal Affairs of Russia	72	77,4	17	12,8	93,1	< 0,001
Наличие группы инвалидности / Presence of a disability status	9	9,7	14	10,5	0,00	1,00
Статус работает / не работает / Employment status (employed / unemployed)	84	90,3	123	92,5	0,11	0,74
Проходил ли медицинскую реабилитацию после получения закрытой черепно-мозговой травмы / Underwent medical rehabilitation after sustaining a closed craniocerebral injury	9	9,7	17	12,8	0,26	0,611
Удовлетворен ли качеством медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных МВД России / Satisfaction with the quality of medical care in facilities under the Ministry of Internal Affairs of Russia	81	87,1	97	72,9	5,74	0,017
Санаторно-курортное лечение / Sanatorium-resort treatment	75	80,7	101	75,9	0,46	0,499
Черепно-мозговые травмы минно-взрывной этиологии / Traumatic brain injury of mine-explosive etiology	75	80,7	5	3,8	138,14	< 0,001
Черепно-мозговые травмы в местах постоянной дислокации / Traumatic brain injury at permanent deployment sites	15	16,1	128	96,2	147,73	< 0,001

«военная травма», демонстрируют значимо более низкие показатели КЖ по сравнению с коллегами, утратившими трудоспособность вследствие заболеваний, возникших в ходе службы. Они реже удовлетворены своими профессиональными достижениями, имеют более серьезные проблемы со здоровьем, ограничены в общении, проявляют выраженный пессимизм и ощущают дефицит социальной поддержки. В обеих группах сохраняются высокие уровни напряженности и эмоцио-

нального дистресса, что подчеркивает необходимость комплексных мер по их психологической поддержке и социальной адаптации. Однако именно лица, покинувшие службу в связи с военной травмой, нуждаются в наиболее интенсивной и всесторонней помощи, включающей медицинскую реабилитацию, социальную интеграцию и психологическую коррекцию

Обсуждение. Полученные данные демонстрируют существенные различия в показа-

Таблица 2

Качество жизни пенсионеров ОВД, уволенных со службы по состоянию здоровья в связи с военной травмой и заболеванием, полученным в период военной службы, баллы

Table 2

Quality of life among retirees of the Internal Affairs agencies of the Russian Federation, discharged from service on health grounds due to military trauma and disease contracted during military service (scores)

Шкала / Scale	1-я группа / Group 1 n = 93		2-я группа / Group 2 n = 133		t	p
	М	σ	М	σ		
Работа (карьера) / Work (career)	9,9*	4,0	25,4	5,1	19,655	0,001
Личные достижения и устремления / Personal achievements and aspirations	14,7*	4,9	24,7	7,1	9,716	0,001
Здоровье / Health	13,6*	5,6	21,5	8,7	6,412	0,001
Общение с друзьями (близкими) / Communication with friends (loved ones)	8,6*	4,1	25,8	6,9	17,865	0,001
Поддержка / Support	14,4*	5,7	26,3	5,7	12,108	0,001
Оптимистичность / Optimism	9,8*	4,3	22,9	6,1	14,740	0,001
Напряженность / Tension	26,1	6,1	24,6	6,1	1,468	0,144
Самоконтроль / Self-control	21,9*	8,1	26,3	4,9	12,01	0,001
Негативные эмоции / Negative emotions	27,1	6,2	27,2	6,0	16,02	0,34
ИКЖ / QoL Index	16,2*	2,1	24,9	1,9	25,25	0,001

Примечание: * – статистически значимые различия при $p < 0,05$

Note: * – indicates statistically significant differences at $p < 0.05$

телях КЖ пенсионеров ОВД, уволенных по состоянию здоровья в связи с военной травмой и заболеванием, полученным в период военной службы. Обращает на себя внимание тот факт, что в 1-й группе наблюдаются более низкие значения практически по всем шкалам, отражающим социальную активность, психологический статус, профессиональную удовлетворенность и общий уровень здоровья. При этом уровень напряженности и проявлений негативных эмоций остается достаточно высоким в обеих группах. Такие результаты согласуются с работами ряда исследователей, указывающих на повышенную уязвимость сотрудников ОВД, особенно тех, кто имел непосредственный опыт боевых действий [6, 10].

В некоторых исследованиях [7] подтверждается, что хронический стресс, связанный с выполнением оперативно-служебных задач, а также пережитые травматические события нередко приводят к формированию устойчивых психоэмоциональных нарушений, ограничивающих адаптацию к гражданской жизни [8]. Наши результаты, демонстрирующие более низкие показатели оптимистичности, социаль-

ной поддержки и самоконтроля у лиц, уволенных из-за военной травмы, подтверждают данную точку зрения.

Исследования А. А. Рассохи и соавт. [3] подчеркивают, что оказание медико-психологической реабилитации лицам, участвовавшим в боевых действиях, может существенно снижать риск длительных дезадаптивных состояний. Однако наши данные показывают, что медицинскую реабилитацию прошли лишь около 10 % пенсионеров ОВД, вне зависимости от причин увольнения, что указывает на недостаточную реализацию реабилитационных мероприятий в медицинских организациях, подведомственных МВД России.

Схожие выводы относительно неудовлетворительной охваченности медико-социальной помощью сотрудников силовых структур, получивших травмы, были сделаны и в работе В. А. Сидоренко и соавт. [4], где отмечается важность своевременного выявления как соматической, так и психической патологии у сотрудников, имеющих опыт участия в боевых действиях или несения службы в экстремальных условиях. При изучении динамики состояния здоровья в та-

ких профессиональных группах следует применять как панельные исследования, так и исследование тренда для точного выявления факторов, влияющих на ухудшение здоровья и КЖ [8, 9].

Таким образом, результаты настоящего исследования подтверждают общую тенденцию, описанную в литературе: сотрудники ОВД, получившие военную травму в ходе служебной деятельности, характеризуются более низкими показателями КЖ по сравнению с теми, кто уволен в связи с заболеванием, полученным в период военной службы. С другой стороны, у этих сотрудников имеют место более высокие показатели по шкалам «Работа (карьера)», «Личные достижения и устремления» и «Общение с друзьями (близкими)», указывающие на лучший уровень социальной и профессиональной адаптации.

Заключение. Пенсионеры ОВД, уволенные по состоянию здоровья в связи с военной травмой, нуждаются в более интенсивных и адрес-

ных реабилитационных программах, включающих комплекс медицинских, психологических и социальных мероприятий. Их низкие показатели по ряду ключевых шкал КЖ (здоровье, общение, личные достижения и оптимизм) свидетельствуют об ограничении функционального статуса и социальной активности. Результаты сопоставимы с данными других исследователей, подчеркивающих важность своевременного выявления и коррекции посттравматических расстройств, а также организации непрерывного динамического наблюдения и реабилитации после увольнения из ОВД. Разработка и внедрение стандартов оказания медико-психологической помощи данной категории лиц, опирающихся на опыт ведомственных медицинских организаций и существующие наработки в сфере военно-врачебной экспертизы, позволят повысить уровень здоровья и социальной адаптации пенсионеров ОВД, перенесших военную травму.

Сведения об авторах:

Лихолетов Андрей Геннадьевич – заместитель начальника Управления медицинского обеспечения, Департамент по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России; 101000, Москва, Петроверигский пер., д. 6-8-10, стр.1; SPIN: 7292-6220; AuthorID: 1264458; ORCID: 0009-0003-9146-2461; e-mail: oomp.mvd@mail.ru

Ичитовкина Елена Геннадьевна – доктор медицинских наук, доцент, главный внештатный психиатр МВД России; психиатр, Центральная поликлиника № 2 МВД России; 119192, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 45; SPIN: 4333-0282; AuthorID: 764847; ORCID: 0000-0001-8876-6690; e-mail: elena.ichitovkina@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии, Северный государственный медицинский университет; 163000, Архангельск, Троицкий пр-т, д. 51; SPIN: 2952-0619; AuthorID: 635504; ORCID: 0000-0002-0350-1359; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Злоказова Марина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, Кировский государственный медицинский университет; 610998, г. Киров, ул. К. Маркса, д. 112; ORCID: 0000-0001-6994-0613; e-mail: marinavz@mail.ru

Information about the authors:

Andrey G. Likholetov – Deputy Head of the Department of Medical Support, Department for Logistics and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of Russia; 101000, Moscow, Petroverigsky Ln, 6-8-10, Bld 1; SPIN: 7292-6220; AuthorID: 1264458; ORCID: 0009-0003-9146-2461; e-mail: oomp.mvd@mail.ru

Elena G. Ichitovkina – Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Psychiatrist, FCUZ Central polyclinic 2, Ministry of Internal Affairs of Russia; 119192, Moscow, Lomonosovsky Ave, 45; SPIN: 4333-0282; AuthorID: 764847; ORCID: 0000-0001-8876-6690; e-mail: elena.ichitovkina@yandex.ru

Andrey G. Soloviev – Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head, Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Northern State Medical University; 163000, Arkhangelsk, Troitsky Ave, 51; SPIN: 2952-0619; AuthorID: 635504; ORCID: 0000-0002-0350-1359; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Marina V. Zloказова – Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head, Department of Psychiatry, Kirov State Medical University; 610998, Kirov, K. Marks Str., 112; ORCID: 0000-0001-6994-0613; e-mail: marinavz@mail.ru

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Наибольший вклад распределен следующим образом. Сбор первичных материалов, интерпретация полученных данных, написание первичного варианта статьи – А. Г. Лихолетов. Сбор первичных материалов, написание первичного варианта статьи и подготовка иллюстраций, дизайн и методология исследования – Е. Г. Ичитовкина. Постановка общей проблемы исследования, обсуждение результатов исследований, редактирование окончательного варианта статьи, структурирование материала – А. Г. Соловьев. Подготовка дизайна и методология исследования – М. В. Злоказова

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Special contribution: AGL collection of primary data, interpretation of the obtained results, and drafting of the initial version of the article. EGI collection of primary data, drafting of the initial version of the article, preparation of illustrations, and study design and methodology. AGS formulation of the overall research problem, discussion of the study results, editing of the final version of the article, and material structuring. MVZ preparation of the study design and methodology.

Потенциальный конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Финансирование: исследование проведено без дополнительного финансирования.

Funding: the study was carried out without additional funding.

Поступила/Received: 06.03.2025

Принята к печати/Accepted: 15.06.2025

Опубликована/Published: 30.06.2025

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Евдокимов В. И., Иванов Н. М., Ичитовкина Е. Г., Лихолетов А. Г. *Оценка состояния здоровья и заболеваемости сотрудников МВД России (2008–2023 гг.): монография*. СПб.: Измайловский, 2024. 105 с. (Сер. «Заболеваемость военнослужащих»; вып. 22) [Evdokimov V. I., Ivanov N. M., Ichitovkina E. G., Likholeto A. G. *Assessment of the state of health and morbidity of employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia (2008–2023): monograph*. St. Petersburg: Izmailovsky, 2024. 105 p. (Ser. Morbidity of military personnel; issue 22) (In Russ.)].
2. Лихолетов А. Г., Двинских М. В., Ичитовкина Е. Г. Медико-психологическая реабилитация комбатантов в медицинских организациях органов внутренних дел Российской Федерации // *Медицинский вестник МВД*. 2024. Т. 128, № 1 (128). С. 28–31 [Likholeto A. G., Dvinskikh M. V., Ichitovkina E. G. Medical and psychological rehabilitation of combatants in medical organizations of the internal affairs bodies of the Russian Federation. *Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*, 2024, Vol. 128, No. 1 (128), pp. 28–31 (In Russ.)].
3. Рассоха А. А., Ичитовкина Е. Г., Злоказова М. В., Соловьев А. Г. Динамика формирования психических расстройств комбатантов МВД России // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2022. № 2. С. 52–59 [Rassokha A. A., Ichitovkina E. G., Zlokazova M. V., Solovyov A. G. Dynamics of formation of mental disorders of combatants of the Ministry of Internal Affairs of Russia. *Biomedical and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, 2022, No. 2, pp. 52–59 (In Russ.)]. doi: 10.25016/2541-7487-2022-0-2-52-59.
4. Сидоренко В. А., Рыбников В. Ю., Нестеренко Н. В. Основные показатели состояния здоровья и структура заболеваемости сотрудников органов внутренних дел, Федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы МЧС России и военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации // *Медицина катастроф*. 2021. № 2 (114). С. 11–15 [Sidorenko V. A., Rybnikov V. Yu., Nesterenko N. V. The main indicators of the state of health and the structure of morbidity of employees of the internal affairs bodies, the Federal Fire Service of the State Fire Service of the Ministry of Emergency Situations of Russia and military personnel of the Armed Forces of the Russian Federation. *Disaster Medicine*, 2021, No. 2 (114), pp. 11–15 (In Russ.)]. doi: 10.33266/2070-1004-2021-2-11-15.
5. Водопьянова Н. Е. Оценка удовлетворенности качеством жизни // *Практикум по психологии здоровья*. Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер. 2005. С. 148–155 [Vodopyanova N. E. Assessment of satisfaction with the quality of life. *A practical course on health psychology* / ed. by G. S. Nikiforov. Saint Petersburg: Piter, 2005, pp. 148–155 (In Russ.)].
6. Станченков И. В., Чистяков С. И., Суслов А. Г. Оценка клинической эффективности организационной модели медико-психологической реабилитации на основе анализа динамики показателей психического статуса военнослужащих, подвергшихся воздействию боевого стресса // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2021. № 2. С. 115–122 [Stanchenkov I. V., Chistyakov S. I., Suslov A. G. Assessment of the clinical effectiveness of an organizational model of medical and psychological rehabilitation based on the analysis of the dynamics of mental status indicators in servicemen exposed to combat stress. *Biomedical and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, 2021, No. 2, pp. 115–122 (In Russ.)].
7. Ичитовкина Е. Г. Анализ заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации // *Медицинский вестник МВД*. 2022. Т. 118, № 3. С. 35–38 [Ichitovkina E. G. Analysis of the incidence of mental disorders of employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation. *Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*, 2022, Vol. 118, No. 3, pp. 35–38 (In Russ.)]. doi: 10.52341/20738080_2022_118_3_35.
8. Москвитина М. А., Москвитин П. Н. Организационно-методические аспекты психологического сопровождения комбатантов и членов их семей // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2023. № 7. С. 61–68 [Moskvitina M. A., Moskvitin P. N. Organizational and methodological aspects of psychological support for combatants and their family members. *Humanities, Socio-Economic and Social Sciences*, 2023, No. 7, pp. 61–68 (In Russ.)].
9. Луцки Л., Тререр Ю. Оценка качества медицинской реабилитации // *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2020. Т. 2(1). С. 38–48 [Lucki L., Treger Y. Assessment of the quality of medical rehabilitation. *Physical and Rehabilitation Medicine, Medical Rehabilitation*, 2020, Vol. 2(1), pp. 38–48 (In Russ.)]. doi: <https://doi.org/10.36425/rehab19266>.
10. Демкин А. Д., Иванов В. В., Круглов В. И. Новые методы реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств // *Известия Российской военно-медицинской академии*. 2019. Т. 38, № 3. С. 125–131 [Demkin A. D., Ivanov V. V., Kruglov V. I. New methods of rehabilitation of servicemen with combat-related mental trauma in foreign armies. *News of the Russian Military Medical Academy*, 2019, Vol. 38, No. 3, pp. 125–131 (In Russ.)].