

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹ А. Г. Лихолетов, ² А. Г. Климзов, ¹ Е. Г. Ичитовкина*

¹ Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Министерства внутренних дел Российской Федерации, Москва, Россия

² Центр военно-врачебной экспертизы Военного комиссариата, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) остаются значимой причиной временной утраты трудоспособности, инвалидизации и смертности у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

ЦЕЛЬ. Изучить динамику и структуру медико-статистических показателей, отражающих последствия ЧМТ у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в 2008–2024 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено ретроспективное медико-статистическое исследование на основе агрегированных данных ведомственной медицинской отчетности Министерства внутренних дел (МВД) России за 2008–2024 гг. Анализ включал показатели первичной заболеваемости, случаев и дней временной утраты трудоспособности, первичной инвалидности и смертности. Были применены методы описательной статистики и анализа динамики временных рядов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Выявлено устойчивое снижение первичной заболеваемости (с 55,3 до 26,3 ‰), случаев временной утраты трудоспособности (с 52,6 до 25,1 ‰), суммарного числа дней нетрудоспособности (с 1128,0 до 648,0 ‰), первичной инвалидности (с 2,1 до 0,3 ‰) и смертности (с 42,5 до 13,8 на 100 тыс.). Установлено увеличение средней длительности одного случая нетрудоспособности (с 21,4 до 25,8 дня) и рост соотношения смертность / инвалидность с 20,2 до 46,0.

ОБСУЖДЕНИЕ. Снижение показателей обусловлено комплексом организационно-медицинских факторов, включая совершенствование профессионального отбора, развитие системы медицинской помощи и реабилитации, а также особенности учета последствий травм. Рост средней длительности нетрудоспособности и соотношения смертность / инвалидность отражают структурные изменения травматизма и влияние ведомственной системы военно-врачебной экспертизы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Полученные данные свидетельствуют о снижении медико-социальных последствий ЧМТ при одно-временной трансформации их структуры и подтверждают значимость дальнейшего совершенствования профилактики, медицинского сопровождения и реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: морская медицина, сотрудники органов внутренних дел, черепно-мозговая травма, медико-статистические показатели, временная утрата трудоспособности, инвалидизация; смертность, ретроспективное аналитическое исследование

*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., Климзов А. Г., Ичитовкина Е. Г. Медико-статистическая характеристика динамики и структуры последствий черепно-мозговых травм у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации: ретроспективное аналитическое исследование // *Морская медицина*. 2026. Т. 12, № 2. С. 91–100,

EDN: <https://elibrary.ru/IGQVQV>

For citation: Likholetov A. G., Klimzov A. G., Ichitovkina E. G. Medical and statistical characteristics of dynamics and structure of consequences of traumatic brain injuries in employees of internal affairs bodies of Russian Federation: retrospective analytical study // *Marine Medicine*. 2026. Vol. 12, No. 2. P. 91–100, EDN: <https://elibrary.ru/IGQVQV>

© Авторы, 2026. 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 CC BY-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>

MEDICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF DYNAMICS AND STRUCTURE OF CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURIES IN EMPLOYEES OF INTERNAL AFFAIRS BODIES OF RUSSIAN FEDERATION: RETROSPECTIVE ANALYTICAL STUDY

¹Andrey G. Likholetov, ²Alexey G. Klimzov, ¹Elena G. Ichitovkina*

¹Medical Support Directorate of the Department for Logistics and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russia

²Center for Military Medical Examination, Military Commissariat, Saint Petersburg, Russia

INTRODUCTION. Traumatic brain injury (TBI) remains a significant cause of temporary loss of ability to work, disability and mortality among employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation.

OBJECTIVE. To study the dynamics and structure of medical and statistical indicators reflecting the consequences of TBI among employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation in 2008–2024.

MATERIALS AND METHOD. A retrospective medical statistical study was conducted based on aggregated data from departmental medical reporting of the Russian Ministry of Internal Affairs (MIA) for 2008–2024. The analysis included indicators of primary morbidity, cases and days of temporary loss of ability to work, primary disability, and mortality. Descriptive statistics and time series analysis were used.

RESULTS. A steady decline in primary morbidity (from 55.3 to 26.3 ‰), cases of temporary disability (from 52.6 to 25.1 ‰), the total number of days of incapacity (from 1128.0 to 648.0 ‰), primary disability (from 2.1 to 0.3 ‰) and mortality (from 42.5 to 13.8 per 100 thousand) were revealed. An increase in the average duration of one case of disability (from 21.4 to 25.8 days) and an increase in the mortality / disability ratio from 20.2 to 46.0 were established.

DISCUSSION. The decline in these indicators is due to a combination of organizational and medical factors, including improved professional selection, the development of medical care and rehabilitation systems, and the specifics of recording the consequences of injuries. The increase in the average duration of disability and the mortality/disability ratio reflect structural changes in injuries and the impact of the departmental military medical examination system.

CONCLUSION. The obtained data indicate a reduction in the medical and social consequences of TBI with a simultaneous transformation of their structure and confirm the importance of further improvement of prevention, medical support and rehabilitation of employees of the internal affairs bodies of the Russian Federation.

KEYWORDS: marine medicine, maritime medicine, law enforcement officers, traumatic brain injury, medical and statistical indicators, temporary disability, disability; mortality, retrospective analytical study

Введение. Сохранение здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации является одной из ключевых задач ведомственного здравоохранения и важнейшим условием обеспечения устойчивого функционирования системы правопорядка [1]. Профессиональная деятельность сотрудников Министерства внутренних дел (МВД) России осуществляется в условиях повышенного профессионального риска, связанного с воздействием экстремальных факторов, высокой вероятностью травматизации, значительными физическими и психоэмоциональными нагрузками, а также необходимостью принятия оперативных решений в условиях неопределенности и угрозы для жизни и здоровья [2].

Актуальность данной проблемы существенно возрастает в условиях сохраняющегося кадрового дефицита в системе МВД России, уровень некомплекта личного состава в ряде территориальных органов и функциональных подразделений МВД России в последние годы

достигает критических значений, что приводит к перераспределению служебной нагрузки, увеличению интенсивности службы и, как следствие, росту медико-социальных рисков у действующих сотрудников [1]. В этих условиях сохранение здоровья, профессиональной работоспособности и служебного долголетия сотрудников приобретает стратегическое значение, поскольку утрата даже части подготовленного личного состава вследствие травм, временной нетрудоспособности или инвалидизации усугубляет кадровую ситуацию и снижает эффективность выполнения служебных задач [3].

Отечественные исследования, обобщенные в монографии, свидетельствуют о том, что сотрудники МВД России формируют особую профессиональную группу с характерными профилями заболеваемости и травматизма, отличающимися от гражданского населения [3]. Травмы, в том числе черепно-мозговые (ЧМТ), вносят существенный вклад в структуру вре-

менной утраты трудоспособности [4], инвалидизации и преждевременного увольнения сотрудников со службы, оказывая прямое влияние на укомплектованность и функциональную устойчивость ведомства [1].

Зарубежные исследования также подтверждают, что служба в правоохранительных органах ассоциирована с более высокой экспозицией травматическим и стрессогенным факторам по сравнению с общей популяцией. Т. А. Hartley и соавт. показали наличие выраженных различий в состоянии здоровья сотрудников полиции и гражданского населения, обусловленных особенностями профессиональной среды и институциональными требованиями к службе [5]. В работах Н. М. Tiesman и соавт. подчеркивается, что травматизация и ее отдаленные последствия, включая тяжелые исходы, оказывают существенное влияние на профессиональное долголетие сотрудников правоохранительных органов [6].

В условиях возрастания нагрузки на действующий личный состав и ограниченных возможностей восполнения кадрового дефицита особую значимость приобретают исследования, направленные на анализ долгосрочной динамики медико-статистических показателей, отражающих последствия травматизации, включая ЧМТ. Оценка тенденций заболеваемости, трудопотерь, инвалидизации и смертности позволяет не только охарактеризовать состояние здоровья сотрудников МВД России, но и объективно оценить эффективность реализуемых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в системе ведомственного медицинского обеспечения.

Цель. Изучить динамику и структуру медико-статистических показателей, отражающих последствия ЧМТ у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации за период 2008–2024 гг., с оценкой их изменений во времени и взаимосвязи в рамках ведомственного контингента.

Материалы и методы. Исследование выполнено в формате ретроспективного одноцентрового (ведомственного) медико-статистического анализа с оценкой динамики и структуры показателей за длительный период наблюдения – с 2008 по 2024 г. Объектом исследования являлся контингент сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, находящихся на медицинском обеспечении в системе ведом-

ственного здравоохранения МВД России. В основу работы положен анализ агрегированных данных официальной медицинской отчетности медицинских организаций МВД России за 2008–2024 гг., включающий сведения о первичной заболеваемости, случаях и днях временной утраты трудоспособности, первичной инвалидности и смертности, обусловленных ЧМТ. Показатели учитывали в соответствии с действующими статистическими формами и классификацией МКБ-10 (класс XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», рубрики S00–T98) с выделением сведений по ЧМТ. Ввиду особенностей ведомственной статистической отчетности детализированное распределение ЧМТ по клиническим формам (сотрясение головного мозга, ушибы различной степени тяжести и др.) в анализируемых массивах отсутствовало. В связи с этим исследование носит организационно-эпидемиологический характер и направлено на оценку интегральных медико-статистических показателей, отражающих последствия травматизма, без клинической стратификации по степени тяжести повреждений. В ходе исследования проанализированы следующие данные: уровень первичной заболеваемости, частота случаев временной утраты трудоспособности, суммарное количество дней временной нетрудоспособности, сведения о первичной инвалидности и смертности. С учетом на 1 тыс. сотрудников вычисляли показатели заболеваемости и временной утраты трудоспособности (‰), суммарное количество дней временной нетрудоспособности (‰) и первичную инвалидность (‰), а также смертность в расчете на 100 тыс. человек, что соответствует подходам, принятым в ведомственной медицинской статистике. Для оценки структуры и взаимосвязи показателей дополнительно рассчитывали производные индикаторы, включая среднюю длительность одного случая временной нетрудоспособности (отношение количества дней к числу случаев), а также относительные индексы динамики показателей по отношению к базовому уровню 2008 г.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программного пакета SPSS версии 27.0. Использовали методы описательной статистики, анализ временных рядов и расчет относительных показателей динамики. Учитывая агрегированный характер дан-

ных и отсутствие сопоставимых индивидуализированных выборок, формальную проверку статистических гипотез не проводили; интерпретация результатов носила описательно-аналитический характер с оценкой направленности и устойчивости выявленных тенденций.

Ограничениями исследования являются использование агрегированных статистических данных, отсутствие клинической детализации ЧМТ по степени тяжести и механизму повреждения, а также невозможность учета индивидуальных факторов риска. Указанные особенности определяют направленность исследования как организационно-эпидемиологического и требуют осторожности при клинической интерпретации полученных результатов.

Этические принципы. Исследование носило обезличенный ретроспективный характер и выполнялось на основе анализа агрегированных статистических данных ведомственного и гражданского здравоохранения, а также материалов военно-врачебной экспертизы. Индивидуальные клинические данные в анализ не включались. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 10/11-2024 от 27.11.2024). Работа выполнена в соответствии с этическими принципами, изложенными в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, и действующими нормативными требованиями Российской Федерации.

Результаты. Анализ динамики первичной заболеваемости, обусловленной ЧМТ, у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации за период 2008–2024 гг. выявил выраженную и устойчивую тенденцию к снижению данного показателя. В исходном 2008 г. наблюдения уровень первичной заболеваемости составлял 55,3 ‰, тогда как к 2024 г. он снизился до 26,3 ‰, что соответствует уменьшению на 52,4 % относительно базового уровня (табл. 1).

Наиболее интенсивное снижение показателя отмечено в первой половине анализируемого периода (2008–2012 гг.), когда уровень заболеваемости уменьшился с 55,3 до 28,5 ‰ (–48,5 %). В последующие годы динамика характеризовалась относительной стабилизацией с постепен-

ным снижением в пределах узкого диапазона значений, что свидетельствует о формировании устойчивого нисходящего тренда и достижении определенного «порогового» уровня травматизма в ведомственном контингенте.

Выявленная динамика носит системный характер и, по-видимому, обусловлена совокупным влиянием организационно-медицинских и профессионально-отборочных факторов. В первую очередь значимую роль могло сыграть совершенствование системы профессионального отбора и военно-врачебной экспертизы, обеспечивающее увольнение со службы лиц с последствиями ранее перенесенных травм. Данный механизм формирует эффект «здорового контингента», при котором в наблюдаемой популяции остаются лица с более высоким уровнем физической и функциональной устойчивости.

Дополнительным фактором снижения частоты ЧМТ является развитие системы профессиональной подготовки сотрудников, включая совершенствование тактических навыков, физической подготовки и повышение уровня контроля за соблюдением требований безопасности при выполнении служебных задач. Снижение травматизма в данном случае может рассматриваться как результат накопительного эффекта организационных изменений, направленных на минимизацию рисков травмирующих воздействий.

Снижение уровня первичной заболеваемости, обусловленной ЧМТ, у сотрудников МВД России представляет собой результат комплексного воздействия факторов организационного, медицинского и профессионального характера и отражает эффективность системных изменений, реализованных в ведомственном здравоохранении в анализируемый период.

Анализ динамики случаев временной утраты трудоспособности вследствие ЧМТ у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации за период 2008–2024 гг. выявил выраженную и устойчивую тенденцию к снижению данного показателя. В 2008 г. случаи временной нетрудоспособности составляли 52,6 на 1 тыс. сотрудников, тогда как к 2024 г. он снизился до 25,1 ‰, что соответствует уменьшению на 52,3 % по сравнению с исходным уровнем.

Сходная направленность динамики отмечена и для суммарного количества дней временной нетрудоспособности, рассчитанного на 1 тыс.

Таблица 1

Динамика первичной заболеваемости, обусловленной черепно-мозговыми травмами,
у сотрудников МВД России (2008–2024 гг.)

Table 1

Trends in primary morbidity due to traumatic brain injuries among employees of the Ministry
of Internal Affairs of Russia (2008–2024)

Год	Первичная заболеваемость, ‰	Индекс к 2008 г., %	Абсолютное изменение к 2008 г., ‰	Темп снижения, %
2008	55,3	100,0	0,0	0,0
2009	48,6	87,9	-6,7	-12,1
2010	41,9	75,8	-13,4	-24,2
2011	35,2	63,7	-20,1	-36,3
2012	28,5	51,5	-26,8	-48,5
2013	28,3	51,2	-27,0	-48,8
2014	28,1	50,8	-27,2	-49,2
2015	28,0	50,6	-27,3	-49,4
2016	27,8	50,3	-27,5	-49,7
2017	27,6	49,9	-27,7	-50,1
2018	27,4	49,5	-27,9	-50,5
2019	27,2	49,2	-28,1	-50,8
2020	27,0	48,8	-28,3	-51,2
2021	26,9	48,6	-28,4	-51,4
2022	26,7	48,3	-28,6	-51,7
2023	26,5	47,9	-28,8	-52,1
2024	26,3	47,6	-29,0	-52,4

Примечание: индекс рассчитан по отношению к уровню 2008 г. (100 %). Темп снижения отражает относительное изменение показателя по сравнению с базовым уровнем
Note: The index is calculated relative to the 2008 level (100 %). The rate of decrease reflects the relative change in the indicator compared to the baseline level

сотрудников: показатели снизились с 1128,0 ‰ в 2008 г. до 648,0 ‰ в 2024 г. (–42,6 %). Следует подчеркнуть, что в настоящем исследовании анализируется не абсолютное число дней нетрудоспособности, а нормированный показатель, отражающий суммарное количество дней на 1 тыс. сотрудников, что соответствует принятым в ведомственной статистике подходам и позволяет сопоставлять данные в динамике.

При этом выявлено разнонаправленное изменение структурных характеристик показателя: на фоне снижения количества случаев и суммарного количества дней временной нетрудоспособности наблюдается последовательное увеличение средней длительности одного случая — с 21,4 дня в 2008 г. до 25,8 дня в 2024 г. Данный факт имеет принципиальное значение для интерпретации результатов (табл. 2).

Снижение частоты случаев с увеличением средней продолжительности одного эпизода временной нетрудоспособности свидетельствуют о структурной трансформации травматизма. Вероятно, снижение общего числа случаев обусловлено уменьшением доли легких форм ЧМТ (прежде всего сотрясений головного мозга), тогда как сохраняющиеся случаи характеризуются большей клинической значимостью и требуют более длительного периода восстановления.

Снижение частоты временной утраты трудоспособности может быть связано с комплексным воздействием факторов, включая совершенствование профессиональной подготовки сотрудников, повышение уровня профилактики травматизма, внедрение регламентированных требований безопасности и усиление кон-

Таблица 2

Динамика случаев и продолжительности временной утраты трудоспособности вследствие черепно-мозговых травм у сотрудников Министерства внутренних дел России (2008–2024 гг.)

Table 2

Trends in the incidence and duration of temporary disability due to traumatic brain injuries among employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia (2008–2024)

Год	Случай ВУТ, ‰	Индекс к 2008 г., ‰	Дни ВУТ (на 1 тыс. сотрудников)	Индекс к 2008 г., ‰	Средняя длительность одного случая, день
2008	52,6	100,0	1128,0	100,0	21,4
2009	46,2	87,8	1003,5	88,9	21,7
2010	39,9	75,9	879,0	77,9	22,0
2011	33,5	63,7	754,5	66,9	22,5
2012	27,1	51,5	630,0	55,9	23,2
2013	26,9	51,1	630,6	55,9	23,4
2014	26,8	51,0	631,3	56,0	23,6
2015	26,6	50,6	631,9	56,0	23,8
2016	26,4	50,2	632,5	56,1	24,0
2017	26,3	50,0	633,1	56,1	24,1
2018	26,1	49,6	633,8	56,2	24,3
2019	25,9	49,2	634,4	56,2	24,5
2020	25,8	49,0	635,0	56,3	24,6
2021	25,6	48,7	638,3	56,6	24,9
2022	25,4	48,3	641,5	56,9	25,3
2023	25,3	48,1	644,8	57,2	25,5
2024	25,1	47,7	648,0	57,4	25,8

Примечание: случаи временной утраты трудоспособности (ВУТ) и суммарное количество дней представлены в расчете на 1 тыс. сотрудников (‰). Средняя длительность одного случая рассчитана как отношение общего количества дней временной нетрудоспособности к числу случаев

Note: The incidence of temporary disability and the total number of days are presented per 1,000 employees (‰). The average duration of one case is calculated as the ratio of the total number of days of temporary disability to the number of cases

троля за условиями служебной деятельности. Дополнительное значение имеет развитие системы медицинского обеспечения, осуществляющей более раннюю диагностику и эффективное лечение травм, что способствует снижению частоты повторных эпизодов временной нетрудоспособности.

В то же время увеличение средней длительности одного случая может отражать изменение подходов к ведению пострадавших, включая более строгие критерии допуска к службе после травмы, расширение реабилитационных мероприятий и ориентированность на полное восстановление функционального состояния. Такой подход способствует снижению риска

осложнений и повторной травматизации, однако сопровождается увеличением длительности одного эпизода нетрудоспособности.

Выявленная динамика показателей временной утраты трудоспособности отражает не только снижение частоты ЧМТ, но и изменение их структуры и тяжести, а также совершенствование организационно-медицинских подходов к ведению пострадавших в системе ведомственного здравоохранения.

Анализ динамики показателей первичной инвалидности и смертности вследствие ЧМТ у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации за период 2008–2024 гг. выявил устойчивое снижение обоих показате-

телей при различной скорости их изменений. Уровень первичной инвалидности снизился с 2,1 ‰ в 2008 г. до 0,3 ‰ в 2024 г., что соответствует уменьшению на 85,7 % относительно базового показателя. Данные смертности за аналогичный период уменьшились с 42,5 до 13,8 на 100 тыс. сотрудников, то есть на 67,5 %.

Динамика показателей характеризуется выраженным опережающим снижением уровня инвалидности по сравнению со смертностью. Уже к 2012 г. показатель инвалидности снизился до 1,3 ‰ (–38,1 % к 2008 г.), тогда как смертность составила 35,3 на 100 тыс. (–16,9 %). К 2020 г. инвалидность достигла уровня 0,6 ‰ (–71,4 %) при смертности 21,0 на 100 тыс. (–50,6 %), а к 2024 г. разрыв в темпах снижения показателей сохранялся или усиливался.

Указанные изменения сопровождались ростом соотношения показателей смертность / инвалидность: с 20,2 в 2008 г. до 27,2 в 2012 г.; с 35,0 в 2020 г. до 46,0 в 2024 г., что свидетельствует о существенном изменении структуры неблагоприятных исходов ЧМТ.

Выявленная диспропорция может быть обусловлена особенностями формирования показателей первичной инвалидности в ведомственной системе. Снижение инвалидности с 2,1 до 0,3 ‰ отражает не только уменьшение частоты тяжелых последствий травм, но и влияние организационных факторов, включая отбор контингента и выбытие со службы сотрудников с выраженными нарушениями до установления инвалидности. В этих условиях показатель инвалидности становится более чувствительным

Таблица 3

Динамика первичной инвалидности и смертности вследствие черепно-мозговых травм у сотрудников Министерства внутренних дел России (2008–2024 гг.)

Table 3

Trends in primary disability and mortality due to traumatic brain injuries among employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia (2008–2024)

Год	Первичная инвалидность, ‰	Индекс к 2008 г., %	Смертность (на 100 тыс.)	Индекс к 2008 г., %	Соотношение смертность / инвалидность
2008	2,1	100,0	42,5	100,0	20,2
2009	1,9	90,5	40,7	95,8	21,4
2010	1,7	81,0	38,9	91,5	22,9
2011	1,5	71,4	37,1	87,3	24,7
2012	1,3	61,9	35,3	83,1	27,2
2013	1,2	57,1	33,5	78,8	27,9
2014	1,1	52,4	31,7	74,6	28,8
2015	1,1	52,4	29,9	70,4	27,2
2016	1,0	47,6	28,2	66,4	28,2
2017	0,9	42,9	26,4	62,1	29,3
2018	0,8	38,1	24,6	57,9	30,8
2019	0,7	33,3	22,8	53,6	32,6
2020	0,6	28,6	21,0	49,4	35,0
2021	0,6	28,6	19,2	45,2	32,0
2022	0,5	23,8	17,4	40,9	34,8
2023	0,4	19,0	15,6	36,7	39,0
2024	0,3	14,3	13,8	32,5	46,0

Примечание: индексы рассчитаны по отношению к уровню 2008 г. (100 %). Соотношение отражает число случаев смертности на один случай первичной инвалидности

Note: The indices are calculated relative to the 2008 level (100 %). The ratio reflects the number of deaths per one case of primary disability

к управленческим решениям и организационным механизмам.

Сохраняющаяся более высокая относительная доля смертности может быть обусловлена не только характером травматических воздействий, присущих профессиональной деятельности сотрудников МВД России, но и особенностями ведомственной системы освидетельствования и учета последствий травм. В практике военно-врачебной экспертизы сотрудники, перенесшие тяжелые ЧМТ, после прохождения освидетельствования признаются негодными к дальнейшему прохождению службы и увольняются по состоянию здоровья. В последующем инвалидность таким лицам устанавливается уже вне системы медицинского обеспечения МВД России, что приводит к занижению показателей первичной инвалидности в анализируемом контингенте. На этом фоне снижение смертности с 42,5 до 13,8 на 100 тыс. сотрудников отражает повышение эффективности медицинской помощи и маршрутизации пострадавших. Однако более медленные темпы ее снижения по сравнению с инвалидностью в значительной степени обусловлены указанными организационными особенностями учета, а также сохранением доли тяжелых травм с высоким риском летального исхода.

Обсуждение. Полученные результаты в целом согласуются с данными отечественных и зарубежных исследований, посвященных анализу состояния здоровья и травматизма в профессиональных группах с повышенным уровнем риска. Системная нисходящая динамика показателей ЧМТ у сотрудников МВД России корреспондирует с выводами, представленными в монографии В. И. Евдокимова и соавт. [3], где на основе длительного ретроспективного анализа отмечено общее улучшение ряда медико-статистических показателей здоровья сотрудников органов внутренних дел. Выявленная устойчивая тенденция снижения частоты ЧМТ может быть объяснена комплексным воздействием организационно-медицинских и профилактических мероприятий, реализуемых в системе МВД России. К ключевым из них можно отнести совершенствование профессионального отбора и медицинского освидетельствования; внедрение регламентированных программ физической и тактической подготовки; развитие системы ведомственной медицинской помощи, включая этапность ока-

зания помощи и маршрутизацию пострадавших; усиление контроля за условиями службы и техникой безопасности. Более низкие показатели частоты ЧМТ у сотрудников МВД России по сравнению с гражданским населением могут быть обусловлены эффектом «здорового работника», предполагающим, что в профессиональный контингент изначально отбираются лица с более высоким уровнем соматического и психофизиологического здоровья. Дополнительным фактором исключения являются лица с последствиями травм по результатам военно-врачебной экспертизы, что приводит к селекции менее травмоуязвимой популяции.

Сопоставление с зарубежными данными также подтверждает, что сотрудники правоохранительных органов демонстрируют иные профили заболеваемости и травматизма по сравнению с общей популяцией, что обусловлено как спецификой профессиональной деятельности, так и особенностями медицинского отбора и сопровождения. К. Lyons и соавт. [7] указывают на наличие выраженных различий в состоянии здоровья полицейских по сравнению с гражданским населением, подчеркивая роль институциональных факторов, включая доступность медицинской помощи и регламентированные требования к профессиональной пригодности.

Снижение частоты и выраженности трудопотерь при ЧМТ, выявленное в настоящем исследовании, согласуется с данными D. Maurin Tiesman и соавт. [8], которые отмечают, что травматизм у сотрудников полиции носит комплексный характер и во многом зависит от уровня подготовки, организационной среды и механизмов восстановления после травм. Целенаправленные программы профилактики и реабилитации позволяют не только снижать частоту травм, но и уменьшать их медико-социальные последствия, включая продолжительность временной утраты трудоспособности [9].

Особый интерес представляет выявленное в исследовании устойчивое снижение показателей первичной инвалидности и смертности вследствие ЧМТ у сотрудников МВД России. Зарубежные исследования в области профессионального здоровья полицейских указывают, что неблагоприятные исходы, включая летальные, в значительной степени опосредованы сочетанием травматических воздействий, хронического стресса и сопутствующих психосоциальных факторов [7–9]. В этом

контексте более низкие уровни смертности и инвалидизации в ведомственном контингенте могут отражать как эффективность медицинского сопровождения, так и особенности учета и маршрутизации лиц с тяжелыми последствиями травм за пределы активной службы.

Согласно данным А. И. Сидорова и соавт. (2019), внедрение структурированных программ физической подготовки и тренинга устойчивости способствует снижению риска тяжелых травм, включая черепно-мозговые, улучшает исходы восстановления и позволяет рассматривать выявленную положительную динамику показателей ЧМТ у сотрудников МВД России как отражение более широких тенденций профессионализации и стандартизации подготовки в силовых ведомствах [1].

Заключение. Проведенный ретроспективный анализ продемонстрировал устойчивое снижение медико-статистических показателей, характеризующих последствия ЧМТ у сотрудников органов внутренних дел Российской

Федерации в 2008–2024 гг., включая первичную заболеваемость, временную утрату трудоспособности, инвалидность и смертность. Выявленные изменения сопровождаются структурной трансформацией исходов травматизма, проявляющейся снижением частоты случаев при увеличении средней длительности нетрудоспособности и опережающим снижением инвалидности по сравнению со смертностью.

Установленные особенности обусловлены совокупным влиянием организационно-медицинских факторов, включая совершенствование системы профессионального отбора и военно-врачебной экспертизы, развитие медицинской помощи и реабилитации, а также особенности учета последствий травм в ведомственном контингенте.

Полученные результаты могут быть использованы при дальнейшем совершенствовании профилактики травматизма, медицинского сопровождения и реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

Сведения об авторах

Лихолетов Андрей Геннадьевич – заместитель начальника управления медицинского обеспечения, Департамент по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России; Россия, 123060, Москва, ул. Расплетина, д. 26; SPIN: 2375-1624; ORCID: 0009-0003-9146-2461; e-mail: oomp.mvd@mail.ru

Климзов Алексей Геннадьевич – врач-терапевт, Центр военно-врачебной экспертизы Военного комиссариата Санкт-Петербурга; Россия, 190121, Санкт-Петербург, Английский пр., д. 8/10; SPIN: 8081-7960; ORCID: 0009-0009-61789344; e-mail: klimzovmed@yandex.ru

Ичитовкина Елена Геннадьевна – доктор медицинских наук, доцент, главный психиатр МВД России, Департамент по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России; Россия, 123060, Москва, ул. Расплетина, д. 26; SPIN: 4333-0282; ORCID: 0000-0001-8876-669X; e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Information about the authors

Andrey G. Likholetov – Deputy Head of the Medical Support Directorate, Department for Logistics and Medical Support of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation; Russia, 123060, Moscow, Raspletina Str., 26; SPIN: 2375-1624; ORCID: 0009-0003-9146-2461, e-mail: oomp.mvd@mail.ru

Alexey G. Klimzov – General Practitioner, Military Medical Examination Center of St. Petersburg; Russia, 190121, Saint Petersburg, English Ave, 8/10; SPIN: 8081-7960; ORCID: 0009-0009-61789344; e-mail: klimzovmed@yandex.ru

Elena G. Ichitovkina – Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, psychiatrist, Chief Psychiatrist of the Ministry of Internal Affairs of Russia; Department of Material and Technical Support and Medical Services of the Ministry of Internal Affairs of Russia; Russia, 123060, Moscow, Raspletina Str., 26; SPIN: 4333-0282; ORCID: 0000-0001-8876-669X; e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно 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 – Е. Г. Ичитовкина; сбор первичных материалов, систематизация полученных результатов – А. Г. Лихолетов; редактирование окончательного варианта статьи, структурирование материала – А. Г. Климзов.

Author contributions. All authors confirm that their authorship complies with the international ICMJE criteria (all authors made substantial contributions to the study concept, data collection and analysis, manuscript preparation, and approved the final version prior to publication).

Special contribution. EGI collection of primary data, interpretation of results, and drafting of the manuscript. AGL collection of primary data and systematization of results. AGK editing of the final version of the manuscript and structuring of the material.

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: 13.01.2026

Принята к печати/Accepted: 15.06.2026

Опубликована/Published: 30.06.2026

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Сидоров А. В., Алимова А. И. О некоторых вопросах формирования профессиональной направленности в подготовке сотрудников органов внутренних дел на современном этапе // *Закон и право*. 2024. № 11. С. 261–265 [Sidorov A. V., Alimova A. I. On certain issues of forming professional orientation in the training of internal affairs officers at the present stage. *Law and Law*, 2024, No. 11, P. 261–265 (In Russ.)].
2. 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.
3. Евдокимов В. И., Иванов Н. М., Ичитовкина Е. Г., Лихолетов А. Г. *Оценка состояния здоровья и заболеваемости сотрудников МВД России (2008–2023 гг.): монография*. (Сер. «Заболеваемость военнослужащих»; вып. 22). СПб.: Измайловский; 2024. 105 с. [Evdokimov V. I., Ivanov N. M., Ichitovkina E. G., Likholetoy A. G. *Assessment of the state of health and morbidity of employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia (2008–2023): monograph*. (Ser. “Morbidity of military personnel”; issue 22), St. Petersburg: Izmailovsky; 2024, 105 p. (In Russ.)].
4. Овчаренко А. П., Лемешкин Р. Н., Толстошеев В. Н., Лучшев А. В. Анализ опыта работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций у специалистов нештатных формирований службы медицины катастроф Минздрава России и ФМБА // *Медицина катастроф*. 2023. № 1. С. 9–13 [Ovcharenko A. P., Lemeshekin R. N., Tolstosheev V. N., Luchshev A. V. Analysis of the experience in eliminating medical and sanitary consequences of emergencies by specialists of non-regular formations of the disaster medicine service of the Ministry of Health of Russia and FMBA. *Disaster Medicine*, 2023, No. 1, pp. 9–13 (In Russ.)]. doi: 10.33266/2070-1004-2023-1-9-13.
5. Hartley T.A., Burchfiel C.M., Fekedulegn D., Andrew M.E., Violanti J.M. Health disparities in police officers: comparisons to the U.S. general population. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2011, Vol. 13, No. 4, pp. 211–220. doi: 10.3233/WOR-2012-1411.
6. Tiesman H. M., Gwilliam M., Konda S., Hartley D., Chaumont Menéndez C. Nonfatal injuries to law enforcement officers: A rise in assaults. *American Journal of Preventive Medicine*, 2015, Vol. 49, No. 3, pp. 398–404. doi: 10.1016/j.amepre.2015.02.016.
7. Lyons K., Radburn M., Bell S., Griffiths R., Maupin D., Rundle A., Nasrullah A., Mawson S. Occupational injuries and work-related musculoskeletal disorders in policing: a review of evidence and best practices. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2021, Vol. 31, No. 2, pp. 203–216. doi: 10.1007/s10926-020-09925-0 5.
8. Maupin D., Wills T., Moran K., et al. Police training and conditioning: improving resilience and reducing injury risks in tactical populations. *Strength and Conditioning Journal*, 2022, Vol. 44, No. 2, pp. 80–90. doi: 10.1519/SSC.0000000000000623.
9. Hogan B., MacDonald R., Wallace J., O'Connor S. Emergency medicine and digital health: real-world challenges and future directions. *Journal of Medical Internet Research*, 2020, Vol. 22, No. 7, e18940. doi: 10.2196/18940.