
ПОГРАНИЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Б.С. Байкенова

г. Астана

Служба в органах внутренних дел требует от сотрудников большого физического и психического напряжения и самоотдачи, так как связана с необходимостью противостоять преступности, имеющей высокий уровень агрессивности и самые разные формы её проявления. Работа в органах внутренних дел сопряжена с постоянной психической нагрузкой, угрозой жизни и здоровью самих сотрудников и их окружения, неблагоприятным режимом труда и отдыха.

Сотрудники органов внутренних дел участвуют в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, обеспечивая правопорядок, личную и имущественную безопасность граждан. Профессиональная деятельность личного состава отдельных подразделений характеризуется воздействием значительного числа стрессогенных психотравмирующих факторов, зачастую протекает в экстремальных условиях.

Кроме того, эта работа сопряжена с соблюдением служебной субординации, организационного построения и межличностного общения, дисциплины равной дисциплине в армии, повышенной социальной и профессиональной ответственностью и высокой степенью риска потери здоровья.

В последнее время имеет место постоянный рост числа случаев оказания сопротивления сотрудникам полиции, увеличение числа сотрудников, которые при исполнении служебных обязанностей получили телесные повреждения, черепно-мозговые травмы и ранения различной степени тяжести.

С каждым годом усиливается психоэмоциональная напряжённость работы сотрудников государственной автоинспекции, которая всё более осложняется сильным загрязнением воздуха, шумом и вибрацией, производимой автотранспортом. Воздействие значительного числа неблагоприятных стресс-факторов, различных по своей природе, формам проявления, характеру воздействия и прочего могут вызвать сильное отрицательное эмоциональное воздействие, нервно-психические расстройства, являться причиной заболеваний различной этиологии, травматизма, гибели и разных чрезвычайных происшествий среди личного состава подразделений МВД.

Возникновению состояния стресса также способствуют постоянные перегрузки в работе, накопление физической и психической усталости, невнимательное и обезличенное отношение к ним, вос-

приятие их как работников, призванных выполнять служебные обязанности, и игнорирование их как личностей с индивидуальными особенностями, жизненными интересами и проблемами. Даже самые ничтожные поводы такие, как отказ в разрешении отпуска, незаслуженные наказания, выговоры, ничтожные оскорбления, мимолетные вспышки ревности могут явиться стресс-факторами. Это обуславливает высокий уровень психосоматической и нервно-психической заболеваемости, самоубийств, посттравматических стрессовых расстройств у сотрудников правоохранительных органов, а также профессиональной деформации их личности в виде агрессивности, обеднения эмоциональной сферы, смещения мотивационных и морально-нравственных ценностей.

Такие факторы, как ненормированный рабочий день, постоянный контакт с асоциальными элементами, необходимость полной отдачи психических и физических сил при пресечении преступлений снижают функциональные резервы организма, вплоть до их полного истощения. Влияние этих и целого ряда других неблагоприятных факторов способствует возникновению невротических расстройств, препятствует должному исполнению сотрудниками служебных обязанностей, приводит к временной нетрудоспособности.

Учитывая специфику несения повседневной службы сотрудниками правоохранительных органов и профессиональных обязанностей в условиях чрезвычайно высоких нервно-психических и физических нагрузок, был проведен анализ структуры заболеваемости психическими расстройствами в течение 2008-2009 годов.

Среди обратившихся к врачу-психиатру лиц особую группу составили пациенты с разнообразными множественными жалобами. Данным большим врачами-терапевтами выставлялись диагнозы: Вегетосудистая дистония, Нейроциркуляторная дистония. Так как при тщательных обследованиях у этих пациентов не удавалось обнаружить объективных изменений со стороны внутренних органов.

Если одни пациенты жаловались на боли в области сердца, неприятные ощущения в области сердца, то другие отмечали головокружение, головные боли, чувство давления в голове, чувство нехватки воздуха, неприятные ощущения в области эпигастрия. При более подробном расспросе данных пациентов врачом-психиатром дополнительно выяв-

лялись наличие психотравмирующих ситуаций в анамнезе, постоянные перегрузки на службе, присутствие сильных психогенных раздражителей.

На фоне предъявляемых жалоб соматического характера с проявлениями вегетативной дисфункции также были выявлены симптомы невротических расстройств, таких как слабость, утомляемость, нарушение сна, чувство беспокойства, тревоги, пониженный фон настроения, которые оказывались ситуационно обусловленными.

В современных классификациях данные симптомы, имитирующие разнообразную патологию внутренних органов, обозначены как соматоформные расстройства. В клинической картине соматоформных расстройств на первый план выступают соматические или псевдосоматические жалобы, а собственно психические нарушения скрываются за соматическими проявлениями.

Вторую большую группу больных, обратившихся за помощью к врачу-психиатру, составили больные с органической патологией, имевшие в анамнезе черепно-мозговые травмы, а именно - органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство. Как уже было отмечено выше, в пос-

леднее время увеличивается число сотрудников, получивших черепно-мозговые травмы, телесные повреждения, ранения при исполнении служебных обязанностей. Основные клинические проявления больными были описаны как головные боли, раздражительность, утомляемость, слезливость, трудность засыпания, кошмарные сновидения, чувство страха, тревоги.

И только третью группу составили больные с другими невротическими расстройствами, а именно - неврастенией. На фоне различных психотравмирующих ситуаций у данных пациентов наблюдались повышенная утомляемость, головные боли, чувство постоянной напряженности, нарушение сна, раздражительность, непереносимость яркого света, привычного шума, слезливость, пониженный фон настроения.

В лечении больных с вышеуказанными нозологическими формами, наряду с медикаментозной терапией, физиотерапевтическими процедурами, врачом-психиатром широко используется рациональная психотерапия, ориентированная на осознание больным связи своих жалоб с психогенными факторами и на возможность их коррекции.

Литература:

1. Воскресенский М.Ф. Особенности пограничных психических нервно-психических расстройств у работников умственного труда // Всероссийский съезд невропатологов и психиатров России. – М., 1995.
2. Дмитриева Т.Б. Клиническая психиатрия. – М.: Медицина, 2003.
3. Дроздов А.А. Полный справочник психотерапевта. – М.: Эксмо, 2007.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999.
5. Меерсон Ф.З. Общий механизм адаптации и профилактики. – М.: Наука. 1973.
6. Стресс жизни: Сборник. - СПб.: ТОО «Лейла», 1994.
7. Темплер Ю.Б., Ландышев Ю.С. Болезни адаптации и их психопрофилактика // Валеология. Сб. научн. трудов. – СПб.: Наука, 1993.
8. Шувалов А.В. Справочник практического врача по психиатрии, наркологии и сексопатологии. – М.: Советский спорт, 2001.