

А.В. Петрова, Т.П. Склярова
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
каф. психиатрии с наркологией, каф. медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности*

Резюме. Рассмотрены вопросы распространенности чрезвычайных ситуаций на территории России, особенности психических реакций на стресс. Из методов исследования использованы теоретические и статистические. В формировании психических нарушений при ЧС выделяют временные периоды. Специалисты скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных, экстренных психологических формирований сталкиваются с первым периодом формирования психических нарушений, главной задачей является изоляция лиц с деструктивными формами поведения дезадаптивными реакциями. Адаптивные реакции отмечены в 34% и дезадаптивные реакции гиперкинетического и гипокинетического варианта - в 66%. В подострый период происходит снижение интенсивности реакций, что способствует социальной адаптации большей части лиц, перенесших катастрофу. В ряде случаев происходит трансформация тревожно-фобических реакций в невротические состояния, главная задача – их активное выявление и госпитализация в данный период. В отдаленный период возможно развитие посттравматических стрессовых расстройств как у пострадавших, так и у специалистов спасательных формирований и медицинских работников при длительном стаже работы. Проведение работы по повышению психологической грамотности специалистов аварийно-спасательных формирований, отработка ими приемов оказания первой помощи, правильная организация работы в условиях ЧС, четкие команды и уверенные грамотные действия сотрудников способствует профилактике развития психических нарушений.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, аварийно-спасательные формирования, психические нарушения, профилактика, дезадаптивные реакции.

Число чрезвычайных ситуаций (ЧС) на территории Российской Федерации за последние годы не уменьшается: в 2020 и в 2019 годах произошло по 266 ЧС, в 2018 году - 257 ЧС. Преобладали ЧС техногенного характера. Число погибших в 2017 году - 556 человек, пострадало 36 402 человека, в 2018 году погибло 717 человек, пострадало 50 477 человек. В 2019 году погибло 532 человека, пострадало 120 911 человек [1]. В случае значительного экологического, материального ущерба и гибели людей в условиях ЧС у большинства пострадавших наблюдается психическая реакция на стресс, часто возникают психические нарушения, представляющие достаточно широкий спектр психических состояний.

В формировании психических нарушений при ЧС выделяют временные периоды [7]. В острый или изоляционный период психические расстройства возникают в первые минуты и часы после катастрофы, в подострый период – на протяжении 10—12 дней после катастрофы. Через несколько месяцев и даже лет после катастрофы формируются психические нарушения периода отдаленных последствий ЧС.

Особенности психопатологических проявлений зависят от интенсивности и продолжительности воздействия; от величины территории поражения и количества санитарных потерь; от готовности аварийно-спасательных формирований к деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций и согласованности проведения

спасательных работ, а также от адекватности оказания медицинской и психологической помощи.

Во время чрезвычайной ситуации в очаге поражения первую, медицинскую и психологическую помощь оказывают специалисты скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных, экстренных психологических формирований. Они сталкиваются с первым периодом формирования психических нарушений (дезадаптивные реакции, острые реакции на стресс). У части населения, находящегося в эпицентре катастрофы, могут возникнуть психотические состояния: аффективно-шоковая реакция, психогенный ступор, психомоторное возбуждение, реактивная спутанность, истерический психоз.

По результатам проведенного нами исследования, среди участников дорожно-транспортных происшествий (ДТП) отреагирование адаптивными реакциями отмечено в 34% и дезадаптивными реакциями гиперкинетического и гипокинетического варианта - в 66 %. Выделено 2 подгруппы при гиперкинетическом варианте. Для первой характерно избегание, уход от проблемы (водители в данном случае уезжают с места ДТП и анемнезируют событие); 2-я подгруппа реагирует фиксацией на пострадавшем, психомоторным возбуждением, малопродуктивным двигательным беспокойством [6].

Специалисты аварийно-спасательных формирований первыми оказывают помощь в очаге поражения и сталкиваются с психическими расстройствами пострадавших. От их подготовки и умений по оказанию первой помощи, от знаний организации работы по оказанию психологической помощи на месте чрезвычайной ситуации многое зависит.

Основной целью в этот период является безопасность специалистов, оказывающих помощь и проводящих спасательные работы, окружающих и самих пострадавших, в том числе с острыми психическими нарушениями. Врачи медицинских формирований и сохранившихся в зоне бедствия медицинских организаций при оказании медицинской помощи должны оценить острые клинически выраженные случаи психической патологии и изолировать больных с деструктивными формами поведения. Экстренную психологическую помощь оказывают по мере необходимости бригады психологов МЧС и территориальных центров медицины катастроф.

С момента организации спасательных работ начинается подострый период развития психических расстройств. Продолжается он до момента эвакуации пострадавших в безопасные зоны. В этот период происходит снижение интенсивности тревожно-фобических реакций, что способствует социальной адаптации большей части лиц, перенесших катастрофу. В ряде случаев у пострадавших происходит трансформация тревожно-фобических реакций в ряд других невротических состояний. Отмечаются гипоманиакальные, обсессивно-фобические, истерические, астенические, депрессивные, ипохондрические невротические реакции.

Основной задачей в этот период является активное выявление лиц с психической патологией в районе катастрофы, в ближайших лечебно-профилактических учреждениях, в местах эвакуации и временного расселения пострадавшего населения с их последующей госпитализацией в психиатрическое учреждение для оказания

специализированной помощи и лечения. Преимущественные виды лекарственного обеспечения - транкви-лизаторы, антидепрессанты с универсальным успокаивающим действием, широко используют психотерапию. Наиболее эффективным психотерапевтическим методом оказывается в этих случаях когнитивная психотерапия.

Психологическая помощь в подострый период оказывается пошагово и имеет более длительный период.

Основной задачей госпитального этапа является формирование адекватной психологической реакции на заболевание и веры в выздоровление. На госпитальном этапе возрастает значение использования психологических методов в системе реабилитации пострадавших и необходимости включения в процесс восстановления самого пострадавшего, его родственников, друзей и при возможности непосредственного руководства. Завершение работы на госпитальном этапе медицинской эвакуации характеризуется устойчивой психической адаптацией. Психическая адаптация рассматривается как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе свойственной человеку деятельности, который позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды [4].

Под влиянием психотравмирующих факторов ЧС в период отдаленных последствий у человека создаётся внутренний психологический барьер, препятствующий его социальной адаптации уже в повседневной жизни [4]. Причиной обрыва в динамике переживания травматической ситуации «шок – агрессия и вина – депрессия – исцеление» служит дистресс, возникающий на фоне несвоевременного восстановления функциональных резервов организма [3,5].

Психологическая и психиатрическая помощь во все периоды (острый, подострый, отдаленных последствий) оказывается непрерывно, последовательно и преемственно, вместе с лечебно-профилактическими мероприятиями общемедицинской помощи, восстановлением функциональных резервов организма.

Психологическая помощь, оказанная непосредственно после переживания стрессовой ситуации, значительно снижает вероятность развития посттравматических стрессовых реакций [6].

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в отдаленном периоде может развиваться не только у пострадавших, но и у персонала аварийно-спасательных служб. По результатам ранее проведенных нами обследований около 32% специалистов аварийно-спасательных формирований отмечали отдельные незначительно выраженные симптомы ПТСР, преобладание симптомов вторжения на фоне высокого уровня тревоги выявлено у 8 % и у 4,5 % - симптомы дисстресса, состояние дезадаптации. Признаки психосоматических заболеваний выявлены в 29 % среди специалистов аварийно-спасательных формирований со стажем работы от 9 до 27 лет.

Мониторинг психологического состояния, психологическое консультирование и коррекция неблагоприятных проявлений, проведение восстановительных мероприятий с использованием современных методов психофизиологической реабилитации, работа по созданию благоприятного психологического климата среди пострадавших и специалистов аварийно-спасательных формирований снижают риск развития посттравматических стрессовых расстройств.

Число чрезвычайных ситуаций на территории Российской Федерации за последние годы остается стабильным без тенденции к снижению. Психическая реакция человека в ЧС может лишить его способности к рациональным поступкам и действиям. У пострадавших часто наблюдается психическая реакция на стресс, выделяют три периода формирования психических нарушений. В остром периоде отреагирование адаптивными реакциями отмечено в 34% и дезадаптивными реакциями гиперкинетического и гипокинетического варианта - в 66 %. В подострый период происходит снижение интенсивности реакций, что способствует социальной адаптации большей части лиц, перенесших катастрофу. В ряде случаев у пострадавших происходит трансформация тревожно-фобических реакций в ряд других невротических состояний, главная задача – их активное выявление. В отдаленный период возможно развитие посттравматических стрессовых расстройств.

Основной целью является безопасность специалистов, оказывающих помощь и проводящих спасательные работы, окружающих и самих пострадавших, в том числе с острыми психическими нарушениями, их изоляция, оказание первично-специализированной помощи, лечение и реабилитация на госпитальном этапе.

Специалисты аварийно-спасательных формирований первыми оказывают помощь в очаге поражения и сталкиваются с психическими расстройствами пострадавших. От их подготовки и умений по оказанию первой помощи, от знаний организации работы по оказанию психологической помощи на месте чрезвычайной ситуации многое зависит.

Выводы. Проведение работы по повышению психологической грамотности специалистов аварийно-спасательных формирований, отработка ими приемов оказания первой помощи с целью формирования практических навыков, правильная организация работы условиях ЧС, четкие команды и уверенные грамотные действия сотрудников способствует профилактике развития психических нарушений.

Литература.

1. Портал МЧС России с сайта ГУ по Воронежской области [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/itogi-deyatelnosti-mchs-rossii/>
2. Жуков С.В. Королюк Е.Г. Избранные лекции по медицине катастроф. - Тверь, 2007. – 120с.
3. А.В. Петрова, Л.Е. Механтьева, Д.А. Тарасов, Т.П. Складорова. Исследование функциональных резервов организма в контексте ориентации личности в стрессовой ситуации // Медицина катастроф. 2015. № 1 (89) . Из-во: Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва. С.31-33
4. Нухрадинова З.Н., Доника А.Д. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования) / Нухрадинова З.Н., Доника А.Д. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1-1. С. 56-57
5. Мищенко Л.В. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие / методическое пособие по психотравмотерапии. – Пятигорск, 2012. – 328с.

6. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л. Соловьева - Санкт-Петербург, 2003.

7. Актуальность оказания первично-специализированной медицинской помощи при психических расстройствах при ДТП // Механтьева Л.Е., Никулина Л.А., Мохова Е.В., Скляр Т.П., Петрова А.В., Ильичев В.П., Сапронов Г.И. // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2019. № 1 (10). С. 262-264.

8. Организация квалифицированной и специализированной медицинской помощи детям в условиях чрезвычайных ситуаций в воронеже и воронежской области // Механтьева Л.Е., Ильичев В.П., Скляр Т.П., Сапронов Г.И. // В сборнике: Безопасность - 2019. материалы III Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоградский государственный медицинский университет, Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области. 2019. С. 9-11.

Abstract.

A. V. Petrova, T. P. Sklyarova

TOPICAL ISSUES OF PREVENTION OF MENTAL DISORDERS AT THE STAGES OF MEDICAL EVACUATION

Voronezh State Medical University,

Dep. of Psychiatry with Narcology, Dep. of Disaster Medicine and Life Safety

The issues of prevalence of emergency situations in Russia, peculiarities of mental reactions to stress are considered. Theoretical and statistical methods are used from research methods. In the formation of mental disorders in emergency situations, temporary periods are distinguished. Specialists of emergency medical care, emergency rescue, emergency psychological formations face the first period of formation of mental disorders, the main task is to isolate persons with destructive forms of behavior maladaptive reactions. Adaptive reactions were noted in 34% and maladaptive reactions of the hyperkinetic and hypokinetic variants in 66%. In the acute period, the intensity of reactions decreases, which contributes to the social adaptation of most of the people who have suffered a disaster. In some cases, anxiety-phobic reactions are transformed into neurotic conditions, the main task is their active detection and hospitalization in this period. In a distant period, the development of post-traumatic stress disorders is possible in both victims and specialists of rescue formations and medical workers with a long time of work. Carrying out work to increase the psychological literacy of specialists of emergency rescue formations, their testing of first aid techniques, correct organization of work in emergency situations, clear teams and confident competent actions of employees contributes to the prevention of the development of mental disorders.

Keywords: emergency situation, emergency rescue formations, mental disorders, prevention, maladaptive reactions.

References.

1. Portal EMERCOM of Russia from the site of the State Administration for the Voronezh region [Electronic resource]. Access mode: <https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/itogi-deyatelnosti-mchs-rossii/2019> <https://36.mchs.gov.ru/deyatelnost/press-centr/novosti/4333820>

2. Zhukov S.V. Korolyuk E.G. Selected Lectures on Disaster Medicine. - Tver, 2007. -- 120s.

3. A.V. Petrova, L.E. Mekhantieva, D.A. Tarasov, T.P. Sklyarov. Study of the functional reserves of the body in the context of personality orientation in a stressful situation // Medicine of catastrophes. 2015. No. 1 (89). From: All-Russian Center for Disaster Medicine "Zashchita" of the Ministry of Health of Russia, Moscow. Pp. 31-33

4. Nukhradinova Z.N., Donika A.D. Psychological aspects of disaster medicine (based on sociological research) / Nukhradinova Z.N., Donika A.D. // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2012. No. 1-1. S. 56-57

5. Mishchenko L.V. How to overcome psychotrauma and restore peace of mind / methodological manual for psychotraumatic therapy. - Pyatigorsk, 2012. -- 328p.

6. Solovieva S.L. Psychology of extreme states / S.L. Solovyov - St. Petersburg, 2003.

7. Relevance of providing primary specialized medical care for mental disorders in road traffic accidents // Mekhantieva L.E., Nikulina L.A., Mokhova E.V., Sklyarova T.P., Petrova A.V., Ilyichev V.P., Sapronov G.I. // Modern technologies for civil defense and emergency response. 2019. No. 1 (10). S. 262-

264.

8. Organization of qualified and specialized medical care for children in emergency situations in Voronezh and the Voronezh region // Mekhantieva L.Ye., Plyichev V.P., Sklyarov T.P., Sapronov G.I. // In the collection: Security - 2019. Proceedings of the III Interregional Scientific and Practical Conference. Volgograd State Medical University, Regional Center for Disaster Medicine of the Volgograd Region. 2019.S. 9-11.

Сведения об авторах: Петрова Анна Викторовна – ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ имени Н.Н.Бурденко, petrann@list.ru; Склярова Татьяна Петровна – к.м.н., доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ имени Н.Н.Бурденко, SklyarovaT@yandex.ru

