

*А.В. Петрова, Т.П. Склярова,
В.В. Поддубный, И.А. Попова, А.В. Трофимов*
**ПРОФИЛАКТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО
РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ**

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

Резюме. Рассматривается проблема адаптации специалистов, принимавших участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, развитие у них отсроченных посттравматических стрессовых расстройств, профилактика состояний дезадаптации, использование психофизиологических методов при проведении реабилитации.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, психотравмирующие факторы, посттравматическое стрессовое расстройство, профилактика.

Актуальность. Социально-психологическая адаптация специалистов, принимающих участие в чрезвычайных ситуациях (стихийные бедствия и пожары, локальные вооруженные конфликты и контртеррористические операции) и осуществляющих ликвидацию их последствий, остается чрезвычайно актуальной проблемой и на сегодняшний день. Под влиянием психотравмирующих факторов ЧС у человека создается внутренний психологический барьер, препятствующий его социальной адаптации уже в мирной повседневной жизни [1,3]. Причиной обрыва в динамике переживания травматической ситуации «шок – агрессия и вина – депрессия – исцеление» служит дистресс, возникающий на фоне несвоевременного восстановления функциональных резервов организма [4,5]. Таким образом, имеет место необходимость в разработке и реализации программ по предупреждению и преодолению состояний психической дезадаптации.

Цель работы – раннее выявление признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у лиц, подвергшихся воздействию неблагоприятных психотравмирующих факторов чрезвычайной ситуации, с проведением коррекционных профилактических мероприятий и анализом их эффективности.

Материал и методы исследования. В обследовании приняли участие 72 человека: 42 специалиста МЧС по пожаротушению и 30 человек – участники контртеррористических операций (КТО). Из общего числа обследуемых было составлено две основные группы соответственно. Средний возраст - 33,5 года, средний стаж службы – 14 лет.

Методы исследования: опросник травматического стресса(ОТС) И.О.Котенёва для скрининговой диагностики симптомов ПТСР, для проведения коррекционных мероприятий использовался аппарат «Альфария», а также аппарат «Психофизиолог» - для оценки эффективности данных мероприятий.

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты, полученные на основании опросника травматического стресса («ОТС») И.О. Котенёва, для специалистов МЧС и участников контртеррористических операций представлены в

таблицах 1 и 2 соответственно. В дальнейшем учитывались показатели по шкалам ≥ 50 Т-баллов.

Таблица 1.

Результаты обследования специалистов МЧС по опроснику И.О. Котенёва (в процентах)

Шкалы	50 – 65 Тб	65 – 75 Тб	≥ 75 Тб	отсутствие симптомов
А(1) -наличие травматического события	40,4	0	0	59,6
В – повторные и навязчивые вторжения	16,6	9,5	0	73,9
С – симптомы избегания	31,0	7,1	2,4	59,5
Д – симптомы гиперактивации	33,3	2,4	2,4	61,9
Ф – социальная дезадаптация	31,0	7,1	4,8	57,1

Примечание: 50 – 65 Тб – отдельные незначительно выраженные симптомы
 65 – 75 Тб – частичные симптомы ПТСР или ОСР
 ≥ 75 Тб – клинически выраженная симптоматика ПТСР или ОСР

Таблица 2.

Результаты обследования специалистов участников контртеррористических операций (кто) по опроснику И.О. Котенёва (в процентах)

Шкалы	Т-баллы (Me)	% от общего числа обследуемых в группе
А(1) – наличие травматического события	56,3	36,7
Ag - аггравация	56,8	76,7
Di - диссимуляция	50,5	50,0
В – повторные и навязчивые вторжения	59,2	20,0
С – симптомы избегания	58,4	43,3
Д – симптомы гиперактивации	58,2	33,3
Ф – социальная дезадаптация	60,8	56,7

Примечание: Me – среднее значение

Нами был проведен сравнительный анализ данных на наличие ПТСР в двух группах, который представлен в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты обследования специалистов по опроснику И.О. Котенёва (в процентах)

Шкалы	специалисты МЧС по пожаротушению	участники контртеррористических операций
А(1) – наличие травматического события	40,4	36,7
В – повторные и навязчивые вторжения	16,6	20,0
С – симптомы избегания	31,0	43,3
Д – симптомы гиперактивации	33,3	33,3
Ф – социальная дезадаптация	31,0	56,7

Для наглядности данные представлены в на рис. 1.

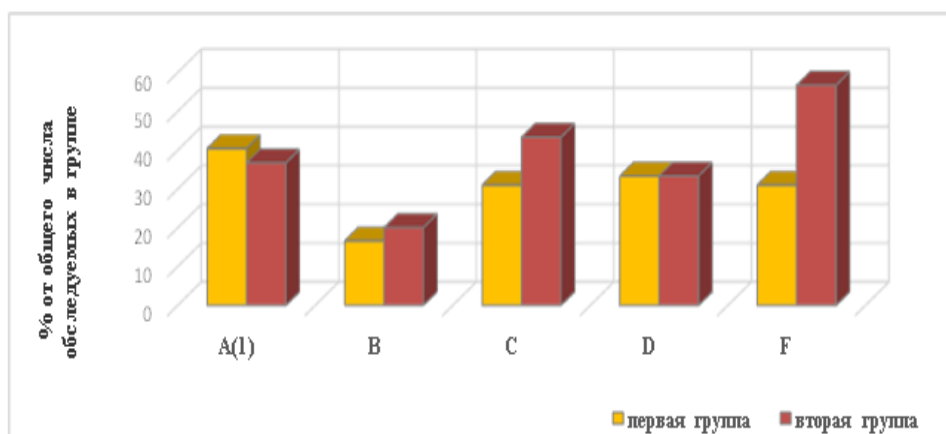


Рис. 1. Сравнительный анализ данных на наличие ПТСР в двух группах

Анализируя данные, приведенные в таблице №3, следует отметить, что в обеих группах обследуемых преобладают отдельные незначительно выраженные симптомы. Это диктует необходимость проведения ежегодного мониторинга и восстановительных мероприятий в целях профилактики развития клинически значимых проявлений ПТСР и психосоматических расстройств [7].

Процент осознания травматического события выше в первой группе (на 3,7%), что связано с постоянно повторяющимся воздействием психотравмирующих факторов на сотрудников МЧС в отличие от сотрудников силового ведомства, где имеется продолжительный интервал между командировками в зону вооруженных конфликтов и террористических актов. Это объясняет пропорциональную зависимость между возникновением психических и психосоматических расстройств и числом (кратностью) выездов в зону ЧС [7].

Травматическое событие упорно переживается вторгающимися неприятными воспоминаниями, повторяющимися сновидениями в 16,6% в первой и в 20,0% во второй группах.

Такие симптомы, как избегание мыслей и историй о травматическом событии, более выражены во второй группе (на 12,3%), т.е. среди лиц, принимавших участие в боевых действиях.

Отмечается высокий процент (56,7%) наличия симптомов социальной дезадаптации во второй группе, что выше аналогичного показателя у специалистов пожаротушения (на 25,7%). В данном случае дезадаптация происходит и в профессиональной, и в семейной сферах.

Специалисты, у которых по результатам обследования была выявлена клинически выраженная симптоматика посттравматического стрессового расстройства проходили восстановительные мероприятия в реабилитационно-восстановительном отделении на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Воронежской области».

Со специалистами, у которых по результатам обследования была выявлена отдельная незначительно выраженная или частичная симптоматика ПТСР проводились реабилитационные мероприятия при помощи аппарата транскраниальной электростимуляции «Альфария». Результаты данных мероприятий регистрировались при помощи аппарата «Психофизиолог». В данной группе в 63,3% случаев наблюдался положительный результат после проведенных восстановительных мероприятий.

Реабилитационные мероприятия при наличии у пациента посттравматического симптомокомплекса включают следующие направления: образовательное, холистическое, социальное и терапевтическое [2,6]. Немаловажным аспектом социальной реабилитации является психоэмоциональная поддержка со стороны семьи и руководителей, нежели при поддержке со стороны сослуживцев, друзей и родственников [7].

Выводы. В обеих группах обследуемых преобладают отдельные незначительно выраженные симптомы ПТСР.

При постоянно повторяющемся воздействии психотравмирующих факторов на специалиста возрастает процент осознания травматического события и чрезвычайная ситуация переживается с эмоциями страха.

Травматическое событие упорно переживается вторгающимися неприятными воспоминаниями, повторяющимися сновидениями в 16,6% и 20,0% в первой и во второй группах соответственно.

Симптомы избегания более выражены среди лиц, принимавших участие в боевых действиях (на 12,3%), как и наличие симптомов социальной дезадаптации (на 25,7%).

В целях профилактики развития клинически значимых проявлений ПТСР необходимо проведение ежегодного мониторинга и восстановительных мероприятий.

Литература.

1. Теслинов И.В., Усков В.М. Методы психодиагностики в изучении индивидуальных особенностей личности // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 59. С. 128-133.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, фармакотерапия, психотерапия/ А.Л.Пушкарев, В.А.Доморацкий, Е.Г.Гордеева// г. Москва, Институт психотерапии, 2009г.
3. Успешность адаптации и особенности формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов с экстремальными условиями трудовой деятельности / Склярова Т.П., Петрова А.В., Тарасов Д.А., Механтьева Л.Е. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, 2015. № 59. – С. 110-116.
4. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина – г.Санкт-Петербург, «Питер», 2001г.
5. Психология экстремальных ситуаций/ Ю.С.Шойгу// Россия, Изд-во «Смысл», 2007г.
6. Пальчиков М.А., Ширяев О.Ю. Оценка эффективности механизмов психологической защиты и стрессоустойчивости у студентов 1-го и 5-го курсов ВГМУ им.Н.Н.Бурденко. В сборнике: Научно-практическая конференция, посвящённая Дню психического здоровья Материалы конференции. Под редакцией Д.М. Ивашиненко. 2017. С. 122-124.

7. Роль мониторинга в профилактике нарушений здоровья среди организованных профессиональных групп с экстремальными условиями деятельности/ Т.П.Склярова, А.В.Склярова, В.И.Плотникова// Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы формирования высококвалифицированного кадрового состава правоохранительной службы» - г.Воронеж, 2010г.

Abstract.

Petrova A.V., Skliarova T.P., Popova I.A., Poddubniy V.V., Trophimov A.V.

**PREVENTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN DANGEROUS PROFESSION
PERSON'S GROUP**

Voronezh State Medical University

The article deals with the problem of adaptation of specialists who participated in emergency response, develop delayed post-traumatic stress disorder of them, prevention desadaptation, the use of psychophysiological methods in rehabilitation.

Keywords: emergency, factors of psychotrauma, post-traumatic stress disorder, prevention.

References.

1. Teslinov I. V., Uskov V. M. methods of psychodiagnostics in the study of individual personality traits. Scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region. 2015. No. 59. С. 128-133.
2. Post-traumatic stress disorder: diagnostic, psychotherapy, pharmacotherapy / A.L. Pushkarev, V.A. Domoratskiy, E.G. Gordeeva // Moscow, 2009.
3. Post-traumatic stress disorder among those who participated in counter-terrorism measures and the elimination of the consequences of terrorist attacks / T.P. Skliarova, A.V. Petrova, L.E. Mekchantieva, V.V. Poddubniy, A.V. Trophimov // article in journal Applied information aspects of medicine. – V.20. – Voronezh, 2017. – P.105-112.
4. Workshop on the psychology of post-traumatic stress / N.V. Tarabrina. – S.Pb., 2001.
5. Psychology of extreme situations / Y.S. Shoigu, 2007.
6. The screening of borderline mental disorders in medical students / M.A. Rogosina, S.N. Podvigin // System analysis and control in biomedical systems. – V.8. - №3. – Voronezh, VGTU. – 2009. – P.720-722.
7. The role of monitoring in the prevention of health disorders among organized professional groups with extreme conditions of activity / T.P. Skliarova, A.V. Skliarova, V.I. Plotnikova // art – Voronezh, 2010.

Сведения об авторах: Петрова Анна Викторовна – ассистент кафедры психиатрии с наркологией, Воронежский государственный университет им. Бурденко, Anskl@mail.ru; Склярова Татьяна Петровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности, Воронежский государственный университет им. Бурденко, medkat@vsmaburdenko.ru; Поддубный Владислав Владимирович – студент Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко, medkat@vsmaburdenko.ru; Попова Ирина – студент Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко; Трофимов Артем Владимирович – студент лечебного факультета, Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко.