

УДК: 616

АКТУАЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС В СНИЖЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Механтьева Л.Е., Кутепов В.А., Кучина А.И., Петрова А.В.,
Склярова Т.П., Сапронов Г.И.*

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Резюме. Для здоровья населения огромный риск представляют чрезвычайные ситуации (ЧС). Пострадавшие в ЧС испытывают психологический дистресс и у 22 % участников развиваются психические расстройства. Основными видами чрезвычайных ситуаций в последние три года в России были: ситуации техногенного, биолого-социального и природного характера. В условиях чрезвычайной ситуации возникающие одновременно у большого количества людей психогенные расстройства вызывают дезорганизацию процессов спасательных и восстановительных работ, а в последующем в отдаленном периоде возможно развитие психосоматических расстройств (например, бронхиальная астма, синдром раздраженного кишечника, дискинезия желчевыводящих путей, нейродермит и др.). Своевременно проведенная сортировка, оказание медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации, возобновление лечения больным с хроническими психическими нарушениями в условиях ЧС способствуют восстановлению психического здоровья пострадавшего населения и адекватного поведения. Проведение профилактических мероприятий, обучения и психологической подготовки специалистов аварийно-спасательных формирований благоприятно сказываются на их профессиональном долголетии.

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

Актуальность. Для здоровья населения огромный риск представляют чрезвычайные ситуации (ЧС). Пострадавшие в ЧС испытывают психологический дистресс. В большинстве случаев его выраженность снизится с течением времени. По данным Всемирной организации здравоохранения у 22 % переживших ЧС развиваются психические расстройства. Особую группу представляют лица с психическими заболеваниями и пограничными состояниями, которые наиболее уязвимы в условиях ЧС и нуждаются в оказании им психиатрической помощи.

За последнее время возрастает число ситуаций чрезвычайного (экстремального) характера. Под экстремальностью подразумевается воздействие на человека таких условий, при которых его психика действует на пределе возможного, а также выше предела возможного для данной

личности и после которых возникают изменения его индивидуально-психологических черт.

В 2019 году в Российской Федерации основными видами чрезвычайных ситуаций были: ситуации техногенного, биолого-социального и природного характера. В 2018 году на долю техногенных чрезвычайных ситуаций пришлось 75,94 % от общего числа чрезвычайных ситуаций; на долю биолого-социальных – 5,64 %; на долю природных – 18,42 %; крупных террористических актов в 2018 году на территории Российской Федерации не зарегистрировано [1].

В чрезвычайных ситуациях техногенного характера на территории Российской Федерации погибло 498 чел. (93,61 % от общего количества погибших), пострадало 2532 чел. (2,09 % от общего количества пострадавших); в чрезвычайных ситуациях природных характера погибло 34 чел. (6,39 % от общего количества погибших), пострадало 118 374 чел. (97,90 % от общего количества пострадавших); в чрезвычайных ситуациях биолого-социального характера погибших нет, пострадало 5 чел. (0,01 % от общего количества пострадавших) [1].

В Воронежской области в 2019 году зафиксировано: 5 техногенных чрезвычайных ситуаций, в которых пострадало 45 человек (из них 22 погибли, 23 спасены), суммарный материальный ущерб составил 32,165 млн. рублей. Другие чрезвычайные ситуации: природного, биолого-социального характера на территории Воронежской области не зарегистрированы.

Особую нишу в условиях чрезвычайной ситуации занимают психогенные расстройства. Данные расстройства могут возникать одновременно у большого количества людей, вызывая дезорганизацию процессов спасательных и восстановительных работ. Под воздействием психоэмоционального фактора находятся и специалисты аварийно-спасательных формирований, что отражается на состоянии их здоровья и профессиональном долголетии [6,8]. Этим обусловлена острая необходимость своевременной оценки психического статуса пострадавших, а также оказание неотложной помощи.

Материалы и методы. Использованы теоретические (поиск, изучение научной литературы по данной проблеме, анализ и отбор наиболее важной информации по теме) и статистические методы исследования.

Полученные результаты и их обсуждение. Организация психолого-психиатрической помощи регламентируется Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ФЗ № 3185-I, раздел 2, статья 16 от 02.06.1992) и оказывается в соответствии с «Положением об организации и содержании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях», утвержденным Минздравом России от 02 февраля 1996 г. и Приказом Минздравсоцразвития России № 325 от 24.10. 2002 [2,3].

На *федеральном уровне* организация психиатрической помощи осуществляется: ФГУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России и головными государственными научно-

исследовательскими учреждениями (ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Московский НИИ психиатрии). Помощь на этом уровне оказывается психиатрическими бригадами экстренного реагирования, психиатрическими бригадами постоянной готовности, а также силами специализированных психиатрических отделений [4].

На *региональном уровне* организация психиатрической помощи осуществляется: региональными центрами психического здоровья, областными, краевыми, республиканскими психиатрическими больницами, силами сформированных на их базах бригад психиатрической помощи постоянной готовности и специализированных психиатрических отделений. Ведущие психиатрические учреждения функционально подчиняются учреждениям федерального уровня и взаимодействуют с региональными центрами медицины катастроф (РЦМК) [4].

На *территориальном (местном)* уровне психиатрическую помощь оказывается городскими, районными психиатрическими диспансерами, и больницами, силами бригад постоянной готовности и скорой психиатрической помощи, а при наличии условий также и силами психиатрических отделений. Ведущие территориальные психиатрические учреждения функционально подчиняются региональным и взаимодействуют с территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК) [4,7].

Адекватность организации психиатрической помощи и успешность ее оказания определяются правильным пониманием психобиологической сущности и всей сложности патогенетических механизмов, возникающих в условиях ЧС психических расстройств. Такие расстройства являются результатом системных взаимодействий различных по своей природе факторов (физических, химических, биологических, психологических, социальных). Среди них наиболее характерными являются реактивные психозы, непсихотические расстройства в виде расстройств невротического уровня – от невротических реакций до неврозов и невротизации личности, а также в отдаленном периоде возможно развитие психосоматических расстройств (например, бронхиальная астма, синдром раздраженного кишечника, дискинезия желчевыводящих путей, нейродермит и др.).

Аффективно-шоковые реакции возникают остро при наиболее опасных и внезапных катастрофических событиях, угрозе жизни. Проявляются двумя основными состояниями: ступором или возбуждением. Реактивное возбуждение – непродуктивная реакция с хаотичным возбуждением, метанием с аффектом страха, ужаса, тревоги. Реактивный ступор – также непродуктивная реакция, которая проявляется оцепенением, мутизмом, отсутствием реакций на раздражители (возможно сохранение реакции на тактильное раздражение). При разрешении и дезактуализации ситуации данное состояние постепенно устраняется. Эвакуация возбужденных пациентов до или после применения лекарственных препаратов производится в фиксированном к носилкам состоянии при обязательном сопровождении медицинского работника.

После некоторого периода осознания и неприятия произошедшего в ЧС развивается реактивная депрессия. Длительность такого состояния более двух недель, тяжелой степени с суицидальными мыслями и тенденциями, идеями самообвинения, самоуничтожения, ощущением бесперспективности будущего, ангедонией, отсутствием аппетита. При высоком риске суицида необходима госпитализация и стационарное лечение.

Появление острого бреда (реактивный параноид) в процессе развития чрезвычайной ситуации возможно вследствие следующих факторов факторов: паранойальной готовности (повышенной тревожности, мнительности), депривации сна, длительной утомляемости, интоксикации. Все эти факторы, кроме преморбидного фона, вполне могут сопровождать любую чрезвычайную ситуацию. Основные клинические проявления: вначале аффект тревоги (ожидание беды, преувеличение последствий чрезвычайной ситуации, додумывание и самовзвинчивание) приводит к депривации сна, появляются идеи отношения, преследования, которые начинают подкрепляться аффектогенными, вербальными иллюзиями, вскоре происходит кристаллизация бреда и развивается неадекватное поведение (детерминируемое фабулой бреда).

Истерические психозы возникают в момент тяжелой социально-опасной ситуации по механизму регрессии. Кроме психогенных факторов, влекущих за собой психические расстройства у пораженного населения, высокую роль играют, и химические факторы, и механические факторы. В связи с этим, психиатрическая помощь оказывается в содружестве с другими врачами-специалистами: с врачами-нейрохирургами пациентам с черепно-мозговыми травмами, с врачами-токсикологами пациентам с отравлениями химическими веществами [4].

Первичная (экстренная) медико-санитарная помощь является основой системы медицинской помощи и включает «сортировку», мероприятия по организации и оказанию в экстренной форме доврачебной, первичной врачебной (неотложной), первичной врачебной с элементами специализированной и исчерпывающей специализированной психолого-психиатрической помощи пострадавшим, их родственникам и членам аварийно-спасательных формирований. Первичную доврачебную помощь, включая и психолого-психиатрические мероприятия, оказывают медицинские работники и психологи. Основные мероприятия: выявление, изоляция и выведение с помощью спасателей и сотрудников правоохранительных органов из угрожающей жизни зоны лиц с острыми психотическими реакциями (выраженным психомоторным возбуждением или ступором), неадекватным поведением, которое может представлять опасность для жизни самих пострадавших и окружающих их лиц; выявление и изоляция воинственно и негативно настроенных лиц для предупреждения панических реакций и распространения среди населения проявлений аморального, агрессивного, преступных форм поведения. Первичная врачебная помощь в неотложной форме оказывается находящимися в зоне

поражения врачами бригад скорой помощи и врачами других специальностей, чьи службы прибывают в очаг чрезвычайной ситуации первыми. Оказанием первой врачебной помощи в очаге чрезвычайной ситуации занимаются медицинские работники мобильной службы «Центра экстренной психологической помощи МЧС России» в случаях, если отсутствуют медицинские работники других служб. Основная цель - организация купирования острых психотических состояний и медико-психологической поддержки пострадавшим с целью снижения общего возбуждения среди населения.

Первичная врачебная помощь с элементами специализированной психолого-психиатрической оказывается сразу после чрезвычайной ситуации в очаге поражения или возле него в ближайшее время после происшедшего события силами психиатрических и психолого-психиатрических бригад. Они осуществляют возобновление лечения пострадавших с хроническими психическими и неврологическими заболеваниями с целью профилактики обострений; оказание адекватной психиатрической помощи и психолого-психиатрической поддержки пострадавшим с непатологическими формами психических расстройств; проведение психиатрами, врачами скорой помощи, медицинскими психологами сортировки пострадавших психического профиля с распределением на тех, кто нуждается в неотложной помощи и тех, кто может быть по состоянию направлен в ближайшие к зоне поражения психиатрические учреждения для временной их госпитализации. Критериями сортировки являются оценки сознания, двигательных расстройств (наличие или отсутствие психомоторного возбуждения) и оценка эмоционального состояния, аффективной заряженности (тревога, страх, возбуждение и другое). По результатам сортировки пациенты делятся на 4 группы:

Первая группа. Пораженные с нарушениями психики, которые представляют опасность для себя и окружающих (гипокинетические или гиперкинетические аффективно-шоковые реакции).

Вторая группа. Пораженные, которые нуждаются в мероприятиях первой врачебной помощи (при недостаточной эффективности терапии, данная группа пострадавших направляется в психоизолятор).

Третья группа. Пострадавшие, которые нуждаются в отсроченной медицинской помощи (может быть оказана отсрочено в психоневрологическом стационаре);

Четвертая группа пораженных. Пострадавшие с легкими формами психических расстройств. Данной группе пациентов помощь ограничивается введением успокоительных средств, непродолжительном отдыхом. После оказания мероприятий данные пациенты могут приступать к трудовой деятельности.

Исчерпывающая специализированная психолого-психиатрическая помощь предусматривает принятие исчерпывающих мер по диагностике, лечению, медицинской, психологической и социально-профессиональной реабилитации пострадавших и пораженных и по снижению риска рецидива

психических нарушений и оказывается в медицинских организациях системы психиатрической помощи населению (на втором этапе медицинской эвакуации). Специализированная помощь оказывается врачами-психиатрами, врачами-психотерапевтами. Предполагает добровольную госпитализацию, либо госпитализацию в недобровольном порядке исключительно в рамках статьи 29 ФЗ РФ № 3185 «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании» (пострадавший представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, пострадавший беспомощен и неспособен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, очевидная неблагоприятная динамика психического состояния пострадавшего при воздержании от госпитализации).

Согласно концепции поисковой активности, влияние стресса на соматическое и психическое здоровье определяется характером нашего поведения во время стресса. Если мы ищем выход из стрессовой ситуации и при этом постоянно учитываем меняющиеся обстоятельства, то сохраним здоровье, даже если результата не удастся добиться сразу [8,9]. Знания о возможных вариантах поведения населения в условиях чрезвычайных ситуаций при возникновении у них острых реакций не стресс позволяет многим специалистам, не только лишь врачам-психиатрам, быть готовым к оказанию той или иной помощи. Длительная работа в составе аварийно-спасательных и медицинских формирований в экстремальных условиях в чрезвычайных ситуациях ведет к снижению адаптивных возможностей организма и формированию синдрома эмоционального выгорания у этих специалистов [6, 10].

Проведение плановых и целевых медицинских осмотров, профилактических восстановительных мероприятий, обучения с отработкой практических навыков и психологической подготовки специалистов аварийно-спасательных формирований благоприятно сказываются на сохранении их здоровья и профессионального долголетия.

Выводы. Оценив возможные перспективы последствий чрезвычайных ситуаций для психического здоровья, можно сделать вывод, что основной целью психиатрической помощи является защита и сохранение психического, соматического и «профессионального» здоровья пострадавших и пораженных, проведение лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий, принятие мер по предупреждению развития и распространения ближайших и отдаленных психических, психосоматических и медико-психологических последствий ЧС.

Нормализация психического состояния и поведения человека в условиях чрезвычайной ситуации должна предусматривать соответствующую психологическую подготовку. «Предупреждён — значит вооружён». Знания о возможных вариантах поведения населения в условиях чрезвычайных ситуаций при возникновении у них острых реакций не стресс позволяет многим специалистам, не только лишь врачам-психиатрам, быть готовым к оказанию той или иной помощи.

Зная, ожидаемые острые реакции на стресс, возникающий в условиях чрезвычайной ситуации, врачи-психиатры изолированно или совместно с сотрудниками центра медицины катастроф могут проводить учения с целью оценки степени готовности к оказанию специализированной медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психическое здоровье – это важная составляющая всестороннего социального и экономического восстановления отдельных людей, общественных групп и целых стран после чрезвычайных ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2019 г. : государственный доклад. – М. : МЧС России; ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2020. – 259 с.
2. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Федеральный Закон РФ от 02.06.1992 N 3185-I-ФЗ. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 29.03.2021).
3. О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях : Приказ Минздрава РФ от 24.10.2002 № 325. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_101282/ (дата обращения: 29.03.2021).
4. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с острыми психическими расстройствами в чрезвычайных ситуациях: стандарты ведения больных для врачей / ред. совет: В. П. Коханов, В. Н. Краснов, Ю. С. Шойгу – Москва : ФГБУ "ВЦМК "Защита" ФМБА России, 2015. – 46 с.
5. Коханов В.П., Краснов В. Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. – М. 2008. – С. 432.
6. Исследование функциональных резервов организма в контексте ориентации личности в стрессовой ситуации / А.В. Петрова, Т.П. Складорова, Д.А. Тарасов, Л.Е. Механтьева// Медицина катастроф № 1 (89), 2015 г. С.31-33
7. Психологические аспекты первой помощи при чрезвычайных ситуациях. / Механтьева Л.Е., Складорова А.В., Складорова Т.П., Ширяев О.Ю. Воронеж, 2017.
8. Некоторые показатели эмоционального состояния специалистов аварийно-спасательных формирований / Складорова Т.П., А.В. Петрова, О.Ю. Ширяев // Прикладные информационные аспекты медицины: научно-практический журнал. – Воронеж: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 2017.– Т. 20, № 2, – С.125-129
9. Поисковая активность и адаптация / Ротенберг В.С., Аршавский В.В.; электронная книга, 2017 г.
10. Успешность адаптации и особенности формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов с экстремальными

условиями трудовой деятельности / А.В. Петрова, Л.Е. Механтьева, Т.П. Складорова, Д.А. Тарасов. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 59. С. 110-116

Сведения об авторах

Механтьева Людмила Евгеньевна, зав. кафедрой медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, д.м.н., профессор

Кутепов Владислав Алексеевич, ординатор 1 курса специальности 31.08.20 «психиатрия». Телефон – 89290081072. Email – xboxka360@gmail.com.

Кучина Анна Игоревна, ординатор 1 курса специальности 31.08.20 «психиатрия». Телефон – 89507740313. Email – annkuchina@mail.ru

Петрова Анна Викторовна ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н.Бурденко,

Складорова Татьяна Петровна доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, к.м.н., доцент. Телефон – 89092137358 Email – SklyarovaT@yandex.ru

Сапронов Геннадий Иванович доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, к.м.н., доцент.