

Основными моментами безопасного пребывания людей в ТЦ, на которые следует обратить внимание при проектировании, являются: ширина эвакуационных путей и выходов, количество эвакуационных выходов, расстояние между местами наибольшего трафика и эвакуационными выходами, наличие систем противопожарной защиты (удаление дыма, тушение).

Кроме указанных выше специальных инженерно-технических требований к торговым помещениям, необходимо помнить и о человеческом факторе:

1. Обязательное проведение инструктажа среди работников и арендаторов ТЦ.
2. Правильное оповещение, содержащее в себе четкую инструкцию по эвакуации.
3. Понятная и продуманная система навигации к эвакуационным и главным выходам.
4. Слаженные действия персонала, направляющего людей к выходу. [1]

#### **Выводы:**

По завершению исследований следственного комитета РФ, было предъявлено обвинения семи фигурантам уголовного дела в нарушение требований пожарной безопасности, халатности, а также оказание услуг по содержанию противопожарных систем, не отвечающих требованиям безопасности.

Как следует из вышесказанного, требования рекомендательных нормативных документов, касающиеся защиты жизни или здоровья граждан, носят, в свою очередь, не рекомендательный, а обязательный характер.

#### **Список литературы:**

1. Медицина катастроф: Сахно И.И., Сахно В.И. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 560 с.
2. Конституция Российской Федерации с последними изменениями на 2018 год. — Москва : Эксмо, 2018. — 32 с. — (Законы и кодексы).
3. Медицина катастроф: учебник П.Л. Колесниченко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. РИА новости: Пожар в ТЦ «Зимняя вишня»: К чему пришло следствие [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravda-tv.ru/2018/09/14/351124/pozhar-v-tts-zimnyaya-vishnya-k-chemu-prishlo-sledstvie-poslednie-novosti-rassledovaniya-foto-i-video-hronika-sobytij> (дата обращения 04.03.2019).
5. Федеральные законы за 2019 год Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [Электронный ресурс] URL: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения 04.03.2019).

УДК 614.8.015

**Джураева Д.Д., Рогожина Л.П.  
ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС У ПОСТРАДАВШИХ В ДТП НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская федерация

**Dzhuraeva D. D., Rogozhina L. P.**

**ACUTE REACTION TO STRESS OF THE ACCIDENT VICTIMS IN THE  
PREHOSPITAL**

Department of dermatology and venereology and safety  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: docha66@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования жалоб и физических показателей участников ДТП с острой реакцией на стресс, а также перечень оказываемой им медицинской помощи.

**Annotation.** The article presents the results of a study of complaints and physical indicators of road accident participants with acute stress response, as well as a list of medical care provided to them.

**Ключевые слова:** ДТП, ОРС, экстренная психологическая помощь

**Key words:** the accident, ORS, emergency psychological assistance

**Введение**

В течение последних десятилетий отмечается неуклонный рост числа антропогенных ЧС, среди которых особое место занимают дорожно-транспортные происшествия. Последние обусловлены увеличением количества транспортных средств и резким возрастанием транспортных потоков. На дорогах России в 2018 году произошло 133 203 ДТП, в которых погибло 16 600 человек и ранено 168 146 [3]. В Свердловской области в 2018 году произошло 2860 ДТП, в которых погибло 376 человек и ранено 3786 [3]. Практически каждый из участников ДТП переносит острую реакцию на стресс. Острая реакция на стресс (ОРС) – это транзиторное расстройство значительной тяжести, развивающееся у лиц без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический и психологический стресс и обычно проходящее в течение нескольких часов или дней [2].

В связи с этим представляется особенно актуальным изучение особенностей психических и поведенческих расстройств, возникающих у участников ДТП. Учитывая условия дефицита времени при оказании помощи, недостаток знаний по этой проблеме у медицинских работников, пострадавшие с ОРС остаются за пределами внимания специалистов (психологов, психотерапевтов и психиатров). Тем не менее, 2/3 пострадавших с ОРС нуждаются в госпитализации или подлежат амбулаторному наблюдению по поводу психических расстройств [1].

Как правило, эти люди отказываются от госпитализации и “исчезают” из поля зрения врачей и психологов, в результате чего у многих стресс переходит в хроническую форму, что непосредственно ведет к нарушениям как со стороны психического здоровья, так и социальной адаптации.

**Цель исследования** – анализ жалоб, физиологических показателей основных систем организма и оказываемой догоспитальной психологической помощи лицам, попавшим в ДТП, с острой реакцией на стресс.

#### **Материалы и методы исследования**

Всего в 2018 году бригадами трассовых пунктов была оказана медицинская помощь 947 пострадавшим в ДТП. В ходе исследования был проведен проспективный анализ 205 карт вызовов с дорожно-транспортных происшествий по 12 трассовым пунктам с диагнозом ОРС, что составило 22 % от общего количества. Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО Территориального центра медицины катастроф.

Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel. Данные представлены в виде абсолютного количества и (%).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ карт вызовов бригад трассовых пунктов за 2018 г. показал, что у 89% (182) пострадавших в ДТП не было физических повреждений или имелись повреждения легкой степени (ссадины, ушибы). По общепринятым стандартам эти пострадавшие не нуждались в медицинской помощи. В то же время они жаловались на учащенное сердцебиение, тремор или дрожь, потливость, затруднённое дыхание, беспокойство и неспособность к релаксации, на чувство нервозности или психического напряжения и другие симптомы, непосредственно связанные со стрессовым событием – ДТП. Указанные состояния являются симптомами острой реакции на стресс (ОРС).

Данные из карт вызовов были занесены в статистическую таблицу по следующим параметрам: пол, возраст, жалобы, вид ОРС, показатели АД, ЧДД, ЧСС и оказанная помощь. По результат исследования выявлено, что большинство пострадавших (65%) – мужчины от 18 до 80 лет, 26% -женщины в возрасте от 19 до 77 лет и около 9% дети от 2 до 16 лет.

Анализ жалоб проводился отдельно и представлен в таблице 1.

Таблица 1

Жалобы пострадавших в ДТП, выявленные на догоспитальном этапе

Жалобы	Число пострадавших (абсолютное)	Число пострадавших (%)
Дрожь в теле	138	67 %
Чувство страха	112	55 %
Беспокойство, волнение	103	50 %
Тремор кистей	50	24 %
Возбуждение	29	14 %
Чувство сердцебиения	25	12 %

Плач	14	7 %
Слабость	14	7 %
Головокружение	10	5 %
Ком в горле, онемение губ	7	3 %
Потливость	2	1 %
Не предъявляет	8	4 %

Половина пострадавших – 103 (50%) испытывали чувство беспокойства, волнения. У большинства - 138 (67%) и 112 (55%) возникали дрожь в теле и чувство страха. 7% участников ДТП (в основном дети) плакали и ощущали чувство слабости во всем теле. 7 человек (3%) описывали свое состояние как ощущение кома в горле и онемения губ. И лишь 8 (4%) человек не предъявляли никаких жалоб, однако при осмотре у них регистрировались повышенные АД и ЧСС. У 136 (66%) пострадавших пульс выше 80, среднее значение составляет 86. У 55 (27%) частота дыхательных движений превышает 18, в среднем – 19. Гипертензивный криз с повышенной симпатoadреналовой активностью (ЧСС больше 85) зарегистрирован у 16 человек (9%).

Тестирование на дермографизм не проводилось. Пульсоксиметрия проведена у 22 человек (11%).

В зависимости от жалоб, выделяют следующие типы реакций ОРС, представленных на рис. 1.

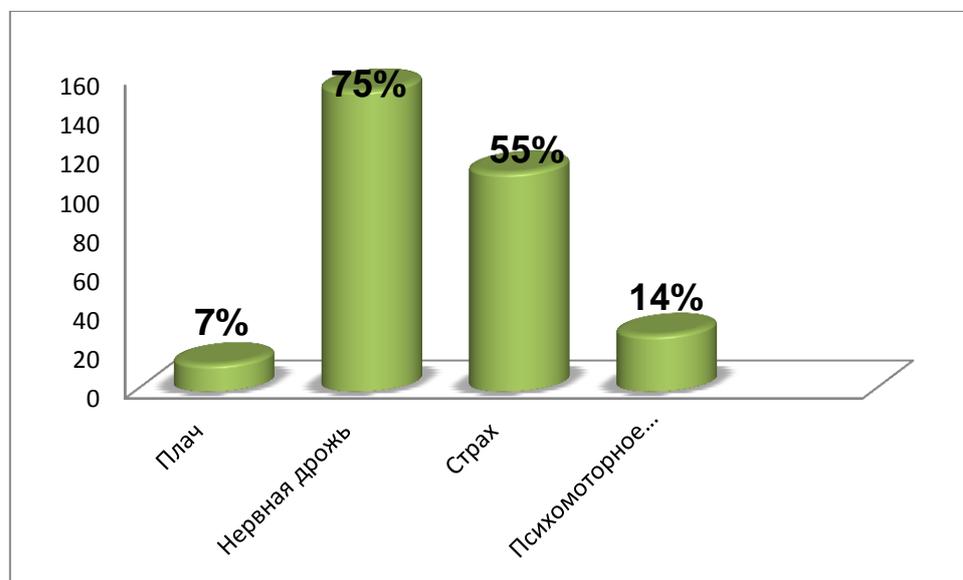


Рисунок 1. Типы реакций ОРС

По данным карт вызовов у участников ДТП за 2018 встречались следующие типы реакций ОРС: плач, нервная дрожь, страх и психомоторное возбуждение, однако у пострадавших не было зарегистрировано истероидных реакций, агрессивного поведения, апатии и ступора.

Первая психологическая помощь предлагалась всем пострадавшим, однако 74 (36%) отказывались, в результате чего им был проведен осмотр, даны устные рекомендации и памятки пострадавшим в ДТП с ОРС, что отмечено в карте вызова.

Медицинская помощь участникам ДТП с диагнозом ОРС проводилась по следующим направлениям: лекарственные препараты (седативные – корвалол в каплях, настойка валерианы и пустырника) были рекомендованы 6 человекам (3%). Пострадавшим с гипертоническим кризом: 9 человек (56%) - Нифедипин 10 мг сублингвально, 6 человек (37,5%) - Энап 10 мг внутрь и 1 (6,5%) - Каптоприл 12,5 мг внутрь, что соответствует приказу МЗ РФ 470н от 05.07.2016 «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии»

63% (129) участников ДТП после первой психологической и медицинской помощи отмечали небольшое улучшение состояния, уменьшение чувства страха, возбуждения и дрожи во всем теле, 22% (45) пострадавших отмечали полное исчезновение чувства страха и дрожи во всем теле, прекращение плача, снижение АД и урежение пульса и лишь у 15% (31) симптоматика была без динамики, что отмечено бригадой ТЦМК в карте вызова пострадавшего в ДТП.

### **Выводы**

1. При ДТП на федеральных автодорогах Свердловской области было зарегистрировано 205 пострадавших с диагнозом острая реакция на стресс, что составило 5% от всех вызовов в 2018 году, поступивших на трассовые пункты ГБУЗ СО Территориального центра медицины катастроф.

2. На каждого пострадавшего в ДТП была заведена карта вызова, был проведен осмотр, однако 36% пациентов отказались от оказываемой медицинской помощи.

3. Медикаментозная терапия проводилась 22 пострадавшим, что составляет 11% от общего числа пострадавших в ДТП с ОРС за 2018 год.

4. В основном преобладали следующие типы реакций: 75% - нервная дрожь, 55%-страх, 14%-психомоторное возбуждение и у 7% был зарегистрирован плач. Истероидных реакций, агрессивного поведения, апатии и ступора у пострадавших зарегистрировано не было.

5. Первая психологическая помощь, оказываемая участникам ДТП, была эффективна у 85% (174).

### **Заключение:**

1. Оказание неотложной психологической помощи пострадавшим в ДТП сразу после происшествия может значительно ослабить проявления острой реакции на стресс и послужить эффективной профилактической мерой для предотвращения отсроченных посттравматических расстройств здоровья и изменений личности.

2. У пострадавшего, не получившего должной психологической помощи после травматического воздействия ДТП, стресс может перейти в хроническую форму, что приведет к нарушению как психического здоровья, так и

социальной адаптации [2], что безусловно подтверждает актуальность выбранной темы.

### **Список литературы**

1. Казаковцев Б.А. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2015 году / Б.А. Казаковцев, Н.А. Творогова, Т.А. Николаева, О.В. Сидорюк // Психическое здоровье. – 2015. - № 7. - С. 3-12.

2. Попов В.П. Острая реакция на стресс у пострадавших в ДТП и оказание неотложной психологической помощи / В.П. Попов, Л.П. Рогожина, И.А. Сероштан, О.В. Собина // Методическое пособие. – 2010. - С. 45-30.

3. Системный подход в деятельности психолога: учебное пособие / под ред. И.Г. Станиславская, И.Г. Малкина-Пых. - Германия: Palmarium academic publishing, 2014. - 300 с.

4. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л. Соловьева – СПб.: ЭЛБИ – СПб, 2003. – 128 с.

5. Официальный сайт Госавтоинспекции [Электронный ресурс]. URL: <https://гибдд.рф> (дата обращения: 16.02.19).

УДК 616-006.04

**Ермакова Д.А., Казарина В.Э., Шубина А.С., Петкау В.В.  
ЭТАПЫ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Кафедра онкологии и лучевой диагностики,  
Уральский государственный медицинский университет  
ГБУЗ СО Свердловский областной онкологический диспансер  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ermakova D.A., Kazarina V.E., Shubina A.S., Petkau V.V.  
STAGES OF ROUTING OF PATIENTS WITH THE SKIN MELANOMA IN  
SVERDLOVSK REGION**

Department of dermatovenereology and life safety  
Department of oncology and radiology  
Ural state medical university  
Sverdlovsk regional oncology center  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [ermakovadarya59@mail.ru](mailto:ermakovadarya59@mail.ru)

**Аннотация:** В статье представлен анализ оказания медицинской помощи пациентам с меланомой кожи и оценка этапности маршрутизации в Свердловской области в период с 2015 г. по 2017 г.