

проводя полный осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, что позволит реже допускать диагностические ошибки.

Таким образом, с целью верификации диагноза в повседневной практике необходим комплексный подход – оценка жалоб пациента, качественный сбор анамнеза, проведение внимательного объективного осмотра, а так же лабораторных, инструментальных и других исследований при необходимости.

Список литературы:

1. Летаева О.В. Клинико-морфологические особенности гипертрофической формы красного плоского лишая / О.В. Летаева, Н.Н. Филимонкова, О.Г. Римар / Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. - №6. – с. 71–76.

2. Лукиных Л.М. Современные представления об этиопатогенезе красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта / Л.М. Лукиных, Н.В. Тиунова // Современная стоматология. – 2013. – №2. – С. 18–20.

3. Матусевич С.Л. Возникновение красного плоского лишая на фоне течения Лайм-боррелиоза / С.Л. Матусевич, Г.Ю. Ковкова, Е.А. Бахлыкова, Ю.А. Ростовцева, О.П. Рыбко, Ю.С. Матусевич // Медицинская наука и образование Урала. – 2013. – Т. 14. – № 2(74). – С. 99-102.

4. Михеев Г.Н. Редкая форма поражения ладоней и подошв при красном плоском лишае // Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских, В.В. Ястребов, А.Э. Григорян // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. - № 6. – С.136—143.

5. Молочков В.А. Дифференциальная диагностика бородавчатого акрокератоза Гопфа с гипертрофической формой красного плоского лишая / В.А. Молочков, Ю.В. Молочков, М.А. Бобров // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2016 - №19(4). – С. 238-241.

6. Слесаренко Н.А. Клинический полиморфизм красного плоского лишая / Н.А. Слесаренко, С.Р. Утц, А.Л. Бакулев, М.Г. Еремина, В.Н. Шерстнева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. - №13(3). – С. 652–661.

7. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. - 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс. - 2016. — С. 212-225.

8. Юсупова Л.А. Красный плоский лишай: современные патогенетические аспекты и методы терапии / Л.А. Юсупова, Э.И. Ильясова // Практическая медицина. – 2013. - 1-4(73). – С. 13-16.

9. Turel A, Ozturkcan S, Sahin T, et al. Wolf's isotopic response: a case of zosteriform lichen planus. J Dermatol 2002; 29: 339–342.

УДК 616.8

Гёзаян Р. Е., Аветисян А., Антонов С.И.

ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЧС

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Gyozalyan R.E., Avetisyan A., Antonov S.I
HUMAN PSYCHOLOGY DURING EMERGENCIES

Department of dermatovenereology and life safety
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: hripsime.gyozalyan.00@mail.ru

Аннотация: В статье рассмотрена психология и поведение пострадавших во время Спитакского землетрясения, также известного как Ленинанканское, магнитудой 8 – 10 баллов, произошедшее 7 декабря 1988 года в 10 часов 41 минуту по московскому времени (11:41 по местному времени на северо-западе Армянской ССР).

Спитакское землетрясение 1988 года не считается исключительным явлением с сейсмологической точки зрения. Ежегодно на планете происходит 15-20 землетрясений такой силы, тем не менее оно известно своими тяжелыми последствиями и считается одним из самых подробно изученных землетрясений во всем мире. Имеются много книг и статей на данную тему.

Annotation. The article examines the psychology and behavior of those affected during the Spitak earthquake, also known as the Leninakan earthquake, magnitude 8-10, which occurred on December 7, 1988 at 10 hours 41 minutes Moscow time (11:41 local time in the north-west of the Armenian USSR).

The 1988 Spitak earthquake is not considered an exceptional event from a seismological point of view. Every year 15-20 earthquakes of this magnitude occur on the planet, nevertheless, it is known for its severe consequences and is considered one of the most thoroughly studied earthquakes in the whole world. There are many books and articles on this topic.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, психология, человек, землетрясение, помощь, последствия.

Key words: emergency, psychology, man, earthquake, help, consequences.

Введение

Чрезвычайные ситуации – это неизбежное явление, которое постоянно сопровождает общество. Они многочисленны и разнообразны по своему происхождению, интенсивности и характеру и могут иметь разрушительные последствия для любого общества. Для человека чрезвычайная ситуация означает резкое изменение нормальной, налаженной жизни. Каждое изменение является предпосылкой возникновения стрессового состояния. У одних людей это сопровождается накоплением внутренних жизненно важных ресурсов, у других - снижением или потерей трудоспособности, ухудшением здоровья, физиологическими и психологическими нарушениями.

Сила землетрясения в Спитаке составила 8-10 баллов по шкале Рихтера. Это было сильнейшее землетрясение XX века на Кавказе. Полностью разрушен город Спитак, разрушены Ленинакан и Кировакан, повреждены 21 городов и районов. Разрушения были в 342 деревнях, в том числе полностью разрушено 58 деревень. Катастрофа охватила 40% территории Армении, пострадали более 1 миллиона армян: 25 тысяч человек погибли, 19 тысяч стали инвалидами или получили ранения, более 500 тысяч человек остались без крова, из них 120 тысяч были размещены в гостиницах и санаториях СССР, 70 тысяч человек покинули зону бедствия самостоятельно и сразу. 52% экономического потенциала Армении было уничтожено, 170 промышленных предприятий прекратили работу. Ущерб, наносимый промышленностью, превышал 1,9 миллиардов советских рублей ежегодно. 82 000 рабочих и служащих потеряли работу. Убытки агропромышленного комплекса превысили 2 миллиарда советских рублей. Общий ущерб от землетрясения 1989 г. по ценам составили 14 млрд. долларов [2].

Впервые в истории СССР было принято решение допустить представителей зарубежных стран к участию в спасательных операциях. 113 стран мира протянули руку помощи раненой Армении. Наиболее значительные усилия приложили Франция, Италия, Швейцария, Австрия, Норвегия, Нидерланды и другие страны, чьи спасатели, врачи, инженеры и квалифицированные специалисты по стихийным бедствиям оказали неоценимую помощь. Но основная нагрузка по ликвидации последствий стихийных бедствий лежала на Советском Союзе. Первыми на помощь пришли советские солдаты и офицеры, дислоцированные в этом районе, которые несли всю тяжесть спасательной операции плечом к плечу с местными жителями. Более 20 тысяч советских солдат и офицеров работали над ликвидацией последствий катастрофы. Интересно, что в такой огромной стране, как СССР, не было специализированных спасательных служб. Только после землетрясения в Спитаке Советский центр создал Государственную комиссию по чрезвычайным ситуациям, которая переросла в МЧС России.

Цель исследования - Психологические изменения, наблюдаемые в экстремальных ситуациях, а также анализ комплекса специальных социальных и медицинских мер, которые позволяют выделить определенные этапы развития ситуации, когда есть разные проявления психологического поведения человека.

Задачи:

1. Проанализировать поведение и психологию пострадавших при ЧС.
2. Оценить роль психиатрической и медико-психологической помощи во время землетрясения.

Материалы и методы исследования

Можно с уверенностью отметить, что вплоть до трагедии на Чернобыльской АЭС и катастрофического землетрясения в Армении в русскоязычной психиатрической литературе практически не встречалось такое понятие, как «посттравматическое стрессовое нарушение» (ПТСН). Отмеченные

две катастрофы привлекли внимание русскоязычных психиатров к этой проблеме. Хотя нельзя утверждать, что психиатрический аспект последствий подобных бедствий полностью игнорировался ими. Одним из первых обратил внимание на психические расстройства после землетрясений Н. Баженов. Психопатологические проявления, возникшие после Мессинского землетрясения в 1908 г., он рассматривал как «аффекты ужаса», включая сюда и истерические расстройства. После Крымского землетрясения были описаны у значительной части потерпевших «острые нервные заболевания» или же «значительное ухудшение состояния нервной системы и психики», которые включали признаки аффективно-шоковых и истерических психозов. Психические нарушения при землетрясениях были исследованы и после Ташкентского землетрясения в 1969 г. Однако ни один из исследователей не использовал для описания психических нарушений термин «посттравматическое стрессовое расстройство». Уже в первых исследованиях, посвященных проблеме катастроф, была высказана идея, что психические реакции на стихийные бедствия имеют определенные особенности, а возможно и специфичность. Было введено понятие «синдром катастроф» [1,4].

Результаты исследования.

Феноменология психопатологических расстройств представлена нами на основе анализа работ, посвященных медицинским аспектам последствий армянского землетрясения в декабре 1988 г. Выделяются так называемые «чистые» проявления психической травмы и сочетанные, включающие психические расстройства на фоне физических и предшествующих травме психических нарушений. Особенности клинических проявлений у переживших землетрясение в известной мере зависят от специфики психотравмирующего воздействия. Выделяются расстройства у лиц, переживших непосредственную угрозу жизни, и у лиц, не переживших такую угрозу. У первых отмечались сменяющие друг друга в определенной последовательности психогенные реакции: эмоциональный шок. Клиническая картина сводилась к небольшому числу достаточно типичных проявлений. Все психогенные по сути расстройства с клинической точки зрения сводились к двум основным группам: 1) психогенные реакции и состояния (непсихотические психические расстройства по МКБ-9) и 2) реактивные психозы. Аналогичные состояния отмечались в результате многих других землетрясений.

Расстройства этого периода выявлялись у 75—90% лиц, переживших землетрясение и оставшихся в живых. Они проявлялись полиморфными симптомами с доминированием тревожно-фобических реакций, аффектов страха, которые выявлялись у 88% обследованных лиц и чаще всего были первой реакцией на катастрофу. В остром периоде землетрясение затрагивает сугубо витальные инстинкты и приводит к развитию неспецифических внеличных психогенных реакций, в основе которых лежит страх различной интенсивности, особенно в течение первых нескольких часов. Во втором периоде начинается «нормальная жизнь в экстремальных условиях». Значительную роль

приобретают личностные формы реагирования. Психические расстройства этого периода формировались на фоне астении и характеризовались астено-депрессивными, тревожно-фобическими, ипохондрическими, соматоформными и другими проявлениями. Происходит фиксация пережитых реакций, формирование личностной патологии и стойких психопатологических проявлений на основе эмоциональной и когнитивной переработки ситуации, переоценки всего произошедшего, своеобразной калькуляции моральных и физических потерь.

Оценки и мнения

Н. Д. Тараканов, генерал-майор в отставке, руководитель работ по ликвидации последствий землетрясения сказал: «Спитак оказался куда страшнее Чернобыля! В Чернобыле ты схватил свою дозу и будь здоров, ведь радиация — враг-невидимка. А тут — разорванные тела, стоны под руинами... Поэтому нашей главной задачей было не только помочь и вытащить из завалов живых, но и достойно похоронить погибших. Мы фотографировали и фиксировали в штабной альбом все неопознанные трупы и хоронили их под номерами. Когда же возвращались из госпиталей и больниц пострадавшие от землетрясения люди, то начинали искать погибших родственников и обращались к нам. Мы давали снимки на опознание. Затем опознанных мы изымали из могил и хоронили уже по-людски, по-христиански. Продолжалось это на протяжении полугода» [3].

Выводы

Любое неординарное изменение внешней среды безоговорочно создает чрезвычайные социальные условия, в которых возникает необходимость адаптации человека и перераспределение психологических ресурсов.

В Спитаке установлено, что от 75 до 90% пострадавших обнаруживали реактивные расстройства. Однако в помощи психиатра нуждались только половина из них, в то время как лишь 11% пострадавших считали, что нуждаются в этой помощи и оценивали свое состояние как болезненное. Количество нуждающихся в психиатрической помощи было значительно больше приводимых в литературе данных [1].

Землетрясение, как и любое бедствие, - это стрессовая ситуация для человека. Если последствия землетрясения достигают большого масштаба, в нескольких домах или кварталах, то люди проявляют массовую панику, беспокойство, которое может полностью вводить в заблуждение, приводить к неправильным действиям. Следует отметить, что дети, инвалиды и пожилые люди более уязвимы к стрессу, так как у них более высокий уровень тревожности, напряжения, неэффективная адаптация к изменяющимся условиям, местная эмоциональная реакция на стресс и быстрое истощение внутренних ресурсов.

Психиатрическая и медико-психологическая помощь является необходимым звеном в системе общемедицинских мероприятий. Ее основные задачи заключаются в купировании острых психотических реакций, сортировке

лиц с психоневрологическими расстройствами, в организации поэтапного лечения, в медико-психологической поддержке населения пострадавших районов. Основным принцип оказания помощи пострадавшим заключается в поэтапной сортировке, эвакуации и соответствующей терапии пострадавших.

Список литературы

1. Баженов Н.Н. О значении стихийных бедствий в этиологии некоторых нервных и психических заболеваний / Н.Н. Баженов // Психиатрия. – 2007. – С. 1-14.
2. Назаретян С. Землетрясение с фотографиями, факты и комментарии. (К 30-летию Спитакской трагедии) / Р.А. Атабекян, А.Х. Баграмян, А.Б. Маргарян // Землетрясение с фотографиями, факты и комментарии. – 2018. – С. 8.
3. Приемская Е. Спитакское землетрясение: гулкое эхо катастрофы / Е. Приемская // Спитакское землетрясение помощь мирового сообщества. – 2016. – С. 3.
4. Сукиасян С.Г. Особенности посттравматических стрессовых нарушений после землетрясения в Армении / С.Г. Сукиасян, М.Я. Тадевосян // Клинические особенности психических заболеваний. – 2010. – С. 61 – 70.

УДК 615.28: 616.98

**Гертан Н.А., Трифанова Д.Г., Сычкин А.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В
ОТНОШЕНИИ SARS-COV-2 И ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

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

**Gertan N.A., Trifanova D.G., Sychkin A.S.
EFFECTIVENESS OF ANTISEPTICS AGAINST SARS-COV-2 AND
POSSIBLE CONSEQUENCES**

Department of Dermatovenerology and Life Safety
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gertan00@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы эффективности антисептических и дезинфицирующих средств в отношении вируса SARS-CoV-2. Проанализированы вероятные последствия их неосторожного применения в условиях пандемии Covid-19.

Annotation. The article deals with the problems of the effectiveness of various antiseptic and disinfectant agents against the SARS-CoV-2 virus. The probable