

3. МЧС России: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mchs.gov.ru/> (дата обращения: 28.03.2020).

4. Постановление Правительства РФ от 16 сентября 2020 г. № 1479 "Об утверждении Правил противопожарного режима в Российской Федерации": [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74580206/> (дата обращения: 28.03.2021).

5. Физико-химические основы развития и тушения пожаров: учеб. пособие/ Тимофеева С.С. [и др.]. – Иркутск : Издательство ИрГТУ, 2013. – 178 с.

УДК 614.0.06

**Михайлова Ю.Р., Рюмина А.А., Антонов С.И.
СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ
БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

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

**Mikhailova Y.R., Ryumina A.A., Antonov S.I.
SOCIAL AND MEDICAL REHABILITATION OF MILITARY
CONFLICTS**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nyuy2014@mail.ru, anya_ryumina1999@mail.ru

Аннотация. В статье описывается необходимость социально-психологической помощи в реабилитации военнослужащих, побывавших в военных конфликтах, цели и пути оказания социально-психологической и медицинской реабилитации.

Annotation. The article describes the need for social and psychological assistance in the rehabilitation of military personnel who have been in military conflicts, the goals and ways to improve social and psychological and medical rehabilitation.

Ключевые слова: реабилитация, участники военных действий, посттравматическое стрессовое расстройство, медицинская реабилитация, реабилитационный центр.

Key words: rehabilitation, participants of military operations, post-traumatic stressful frustration, medical rehabilitation, rehabilitation center.

Введение

Практика участников межнациональных и межрегиональных конфликтов, рост насилия и другие проблемы современной России достоверно продемонстрировала важность оказания помощи лицам, принимавшим участие и пострадавшим в данных ситуациях, поскольку происходит высокое травматическое влияние на их психическое здоровье и физическое состояние.

Исследования, проводимые в данной сфере, показали, что у людей, имеющих непосредственный опыт в экстремальных боевых ситуациях, проявляются так называемые посттравматические стрессовые нарушения. 15-20% военнослужащих, прошедших через вооруженные конфликты, имеют хронические посттравматические состояния, вызванные стрессом [1].

По данным ведущих отечественных военных психиатров, изучающих частоту и структуру санитарных потерь при вооруженных конфликтах и локальных войнах, в последнее время существенно изменились потери психиатрического профиля в сторону увеличения числа расстройств пограничного уровня [3].

Патологии, развивающиеся после перенесенного психоэмоционального потрясения, действуют на все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностных и социальных взаимоотношений) и, как следствие, вызывают устойчивые изменения личности не только у человека, непосредственно перенесшего стресс, но и у членов его семьи, а также очевидцев. Первоочередно ставится вопрос о потребности приспособления к изменившимся условиям, о переходе нервной системы на мирный лад.

Доказательством того, что бывшие военнослужащие претерпевают трудности адаптации к условиям жизни в социуме, служит их конфликтное поведение: непринятие новых «правил игры», нежелание идти на компромиссы, попытки решать бытовые споры уже привычными методами с применением силы.

Война еще долгое время подсознательно оказывает воздействие на членов военных операций. Поэтому медико-психологическая, медицинская реабилитация и социальная помощь должны стать главными тенденциями работы с данной группой населения.

Цель исследования – обратить внимание на необходимость выявления лиц с глубокими личностными нарушениями, комплексом поведенческих расстройств, суицидальными тенденциями, входящими в группу посттравматического стрессового расстройства, а также методы и порядок их медицинского восстановления.

Материалы и методы исследования

Изучены научная литература, нормативно-справочные документы федерального и ведомственного уровней по вопросам организации медицинской реабилитации военнослужащих. Проанализированы отчеты, статьи и материалы научно-практических конференций и учебно-методических сборов

руководящего состава медицинской службы Вооруженных сил РФ, освещающие работу отдельных военных санаторно-курортных комплексов.

Результаты исследования.

Участие в военных конфликтах воздействует на человеческую психику, качественно отклоняя её от нормы, за счёт стресс-факторов повышенной интенсивности. Продолжительность их действия и психотравмирующий характер могут содействовать появлению преобразований в психической деятельности, понижающих работоспособность в мирное время.

Однако военные действия оставляют отпечаток не только на психологическом состоянии, но и на других системах организма. Чаще всего поражается сердечно-сосудистая система, отклонения в которой проявляются в виде гипертонической болезни сердца, посттравматической энцефалопатии (хронической ишемии головного мозга). Также проблемы наблюдаются на уровне желудочно-кишечного тракта (гастрит, гастродуоденит) и других систем [2].

Под реабилитацией участников военных действий подразумевают систему медицинских, психологических и профессиональных мероприятий, направленных на предотвращение развития патологических процессов, приводящих к потере трудоспособности, а пострадавших военнослужащих – к нормальной жизни. Различают медицинскую, психологическую и профессиональную реабилитацию.

Психологическая реабилитация направлена на разрешение у пострадавших внутренних конфликтов, перестройки жизненных ценностей и устранения ощущения душевного кризиса [5].

Медицинская реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, целью которых является восстановление здоровья, психофизиологического состояния и профессиональной работоспособности.

В квалифицированной психологической помощи нуждается от 40 до 80% военнослужащих, принимающих участие в разоружении бандформирований. Кроме того, около 25% личного состава, вернувшегося из эпицентра боевых действий, требуется комплекс реабилитационных мероприятий во избежание постстрессовых синдромов, по типу «афганского» (общепринятой в мире самостоятельной формы психической патологии, причиной которой является перенесенный пациентом крайне тяжелый психосоциальный стресс, по своей интенсивности выходящий за пределы обычного человеческого опыта).

Рассмотрим несколько случаев психологических проблем бывших участников войн:

Первый случай.

На консультацию к психологу обратилась супружеская пара, основной проблемой которой были поствоенные психологические изменения супруга, проявляющиеся в неадекватных реакциях: на фоне бытовых ссор проявлялась его резкая вспыльчивость, постепенно перетекающая в словесную агрессию на тему «да мы в Чечне таких как вы...», что затем переходило на приступы

бессилия, нежелание решать возникшую проблему, оставляя ее без логичного заключения. Мужчина не мог построить деловые отношения, что впоследствии привело к снижению социального статуса и частой смене места работы.

Из-за нарушенной способности поддерживать оптимальные социальные контакты появились проблемы и в семейных отношениях. Психика, «не перестроившаяся на «мирные рельсы», воспринимала ситуацию как угрожающую жизни и здоровью, не позволяя новому опыту интегрироваться.

Для снижения эмоционального накала своих реакций, данному пациенту рекомендуется проанализировать совместно с психологом ситуации социального напряжения и найти решение данной проблемы (выработать несколько возможных стратегий поведения в подобных ситуациях, предложить некоторые приемы саморегуляции, снимающие стрессовую реакцию).

Второй случай.

Военнослужащий в отставке обратился к психологу с навязчивыми мыслями о нежелании жить. Он считал, что жизнь разделилась на «до» и «после». Все лучшее уже было. В мирной жизни все не так: люди не друзья, могут обмануть ради личной выгоды. Он считал, что страдания не закончатся, поэтому их можно прервать, не дожидаясь естественной смерти.

К частым психическим явлениям, присутствующим у ветеранов войн, относятся состояние пессимизма, недоверие к другим людям, потеря смысла жизни, неуверенность в своих силах, ощущение неспособности влиять на ход событий. Жизнь таких людей становится более пугающей и болезненной, чем смерть, поэтому мысль покончить со всеми страданиями может стать легким выходом из данной ситуации.

Психологу необходимо обсудить с пациентом не столько причины нежелания жить, сколько помочь найти дальнейший смысл жизни. Необходимо найти в себе силы жить, и со временем появятся светлые перспективы.

Что касается медицинской реабилитации, то она осуществляется согласно индивидуальным программам реабилитации пациентов с учетом их заболеваний, в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и подразумевает комплексное применение естественных (природных) и искусственно созданных (перестроенных) лечебных физических факторов; а также средств и методов лечебной физкультуры и массажа, механотерапии, элементов спорта, роботизированных методов, методов мануальной терапии и рефлексотерапии, психологической и нейропсихологической коррекции, элементов трудотерапии, и прочих методов медикаментозной и немедикаментозной терапии. Кроме того, пенсионерам Минобороны РФ оказываются все виды медицинской помощи, включая специализированную, в военно-медицинских организациях Минобороны РФ за счет федерального бюджета Минобороны РФ.

Под поствоенной реабилитацией понимают восстановление социально-психического статуса и адаптивных возможностей военнослужащего в мирное время. Необходимо заметить, что военные ученые считают целесообразной

трехуровневую систему психологической и медицинской реадaptации ветеранов боевых действий [4]:

- 1) первый уровень основывается на возможностях, которыми обладают военные части и военные комиссариаты;
- 2) второй уровень подразумевает вовлечение военных санаториев, центров реабилитации ветеранских организаций;
- 3) в третий уровень входят государственные и негосударственные реабилитационные центры.

Заключение

Основным негативным последствием участия в военном конфликте является посттравматический стрессовый синдром. Он является главным звеном в проблеме социально-психологической реабилитации участников военных действий. Поэтому именно на решении данного вопроса следует остановить внимание специалистов – медиков и психологов. Психологическая помощь и медицинская реабилитация помогают облегчить процесс восстановления военнослужащих. Поэтому они используются в качестве основных направлений психосоциальной работы с данной категорией населения.

Первичная реабилитация начинается уже в районе боевых действий и предусматривает обеспечение психологами частей, ведущих боевые действия. По возвращении к мирной жизни военный вправе рассчитывать на медико-психологические и медицинские мероприятия по комплексной реабилитации.

Выводы:

1. Социально-медицинская реабилитация участников боевых действий является неотъемлемой частью сохранения их здоровья, успешности лечения в стационаре, а также снижения случаев инвалидизации раненых и пострадавших военнослужащих.
2. Медицинская служба ВС РФ имеет более 35 военных санаториев общей коечной емкостью около 15 тыс. для обеспечения социально-медицинской реабилитации нуждающихся военнослужащих.
3. Для совершенствования системы социально-медицинской реабилитации следует оптимизировать организационно-штатную структуру военных санаторно-курортных комплексов с развертыванием специализированных отделений для реабилитации.
4. Необходимо предусмотреть внедрение инновационных технологий в систему социально-медицинской реабилитации.

Список литературы:

1. Волощук Е.А. Социально-психологическая реабилитация военных, побывавших в военных конфликтах. – 2020. – С. 2.
2. Зыятдинов К.Ш. Медицинская и психологическая реабилитация пострадавших в социальных катаклизмах/ Фаттахов В.В., Шигалов Б.Г., Асадуллин Ш.Г., Максумова Н.В./ – 2014. – С. 70.
3. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса: психологическая антропология стресса/ – Москва: Акад. проект, – 2009. – С. 253.

4. Кучер А. Трехуровневая система реабилитации// Ориентир. – 2010. – №12. – С.38.

5. Якименко В.Г. Психологическая работа в железнодорожных войсках / под общ. ред., М.. – 2008. – С. 39.

УДК 614.8

**Нгуен Ш.Т., Исупова А.А., Антонов С.И.
АНАЛИЗ РАБОТЫ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПРИ
ПОЖАРЕ ТОРГОВО-РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ «ЗИМНЯЯ
ВИШНЯ» В Г. КЕМЕРОВО В 2018 ГОДУ**

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

**Nguyen S.T., Isupova A.A., Antonov S.I.
ANALYSIS OF THE WORK OF THE DISASTER MEDICINE
SERVICE IN THE FIRE AT THE WINTER CHERRY SHOPPING MALL IN
KEMEROVO IN 2018**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nguyen.tung@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена чрезвычайная ситуация, возникшая вследствие пожара в торговом центре "Зимняя вишня". Катастрофа осложнилась неэффективностью системы противопожарного надзора в России, в аварии были как пострадавшие, так и погибшие. Изложена хроника эвакуации пострадавших, оказание медицинской помощи и организация спасательных операций. Проведен анализ работы службы медицины катастроф с объективной оценкой на качество, скорость и реагирование на произошедшие катастрофы.

Annotation. The article deals with the emergency situation caused by the fire at the Winter Cherry shopping mall. The disaster was complicated by the ineffectiveness of the fire safety supervision system in Russia, and there were deceased as well as injured in the accident. A chronicle of the evacuation of the victims, the provision of medical care and rescue operations is outlined. An analysis is made of the work of the disaster medicine service, with an objective assessment of the quality, speed and response to the disasters that occurred.

Ключевые слова: пути эвакуации, "Зимняя вишня", пожарная безопасность, короткое замыкание, СМК.

Key words: evacuation routes, Winter Cherry, fire safety, short circuit, disaster medicine service.