

Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2018. – С. 175-181.

УДК 316.6

**Николаева В.В., Епифанцева А.С., Антонов С.И.
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У РАБОТНИКОВ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ В
УСЛОВИЯХ ЧС**

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

**Nikolaeva V.V., Epifantseva A.S., Antonov S.I.
PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF NERVOUS-MENTAL
DISORDERS IN RESCUE SERVICE WORKERS UNDER EMERGENCY
CONDITIONS**

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

E-mail: lerkanicolaeva25@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается тема развития нервно-психических заболеваний у спасателей в условиях чрезвычайных ситуаций. Представлены рекомендации по профилактике нервно-психических расстройств и реабилитации спасателей.

Annotation. The article deals with the development of neuropsychiatric diseases in rescuers in emergency situations. Recommendations for the prevention of neuropsychiatric disorders and rehabilitation of rescuers are presented.

Ключевые слова: Спасатель, чрезвычайная ситуация, нервно-психические расстройства, реабилитация.

Keywords: Lifeguard, emergency, neuropsychiatric disorders, rehabilitation.

Введение.

Сегодня в мире повышен риск возникновения масштабных катастроф, аварий, стихийных бедствий, в связи с этим идет подготовка специалистов спасательных формирований.

Спасатель - одна из самых опасных профессий. В экстремальных ситуациях спасателю нужно оценить ситуацию, принять правильное решение, а также иметь трезвый ум. Эффективность профессиональной деятельности спасателя зависит от знаний, умений и навыков, полученных в процессе работы.

Важность данной проблемы заключается в том, что работа спасателей проходит в условиях, значительного числа факторов стресса. Их воздействие при недостаточном развитии профессионально важных качеств может привести к психосоматическим нарушениям.

В связи с этим возникает потребность в диагностике профессионально важных качеств работников службы МЧС с целью выявления тех сторон личности, которые нуждаются в развитии или коррекции.

Цель: исследование особенностей нервно-психических расстройств у спасателей.

1. Особенности формирования нервно-психических расстройств у работников спасательных служб.

В ЧС важную роль играет психическое здоровье человека, оно определяет готовность к осозанным, уверенным и последовательным действиям в различных критических и опасных условиях.

ЧС вызывают критическое положение, опасное для благополучной жизни и здоровья населения. В этих условиях люди получают психические травмы, из-за чего появляется нарушение их психической деятельности.

Более важные факторы, действующие на психику спасателей это чувство беспомощности; прямой контакт со смертью; длительное наблюдение за изуродованными и разлагающимися телами; постоянное отождествление с жертвой; смерть детей и другие. Высокоинтенсивная работа, длительный психологический стресс, воздействие экологических неблагоприятных факторов, хронический стресс также предъявляют высокие требования к состоянию здоровья спасателей.

Известно, что трудоемкая работа спасателей приводит к раннему биологическому старению по сравнению с мирным населением.

Сказанное выше является доказательством существенности большого износа тела спасателей в процессе профессиональной деятельности. Воздействие психологических факторов в экстремальных ситуациях создает предпосылки для развития физического переутомления, вызывающее патологические изменения в организме спасателей с развитием психических отклонений, вплоть до посттравматического стрессового расстройства.

Работа в экстремальных условиях требует максимальной мобилизации физических и моральных сил. Время оказания помощи пострадавшим колеблется от нескольких минут и часов до нескольких недель. Опыт выбора групп, работающих в условиях смертельной опасности, показал, что существуют две категории спасателей.

Первая категория - эффективность нахождения в экстремальной ситуации с первых минут активности. Спасатели в этой группе работают с полной отдачей, часто применяя опасные нестандартные решения, угрожающие их жизни. На завершающих этапах спасательных операций эффективность их деятельности близка к нулю. Этой категории следует разрешить отдых после периода

пребывания в опасной зоне, где помимо психологической разгрузки для них должна проводиться фармакологическая коррекция.

Вторая категория - продолжительность работы дольше. Увеличиваются психические расстройства среди спасателей, оказание психиатрической помощи необходимо сразу после выхода из зоны ЧС. Спасателям в основном характерны психоэмоциональные напряжения, они делятся на:

- психоэмоциональное напряжение в виде переутомления со снижением физической и умственной активности, характерное для категории руководителей, работающих практически без отдыха, а также для медперсонала и пожарных;

- психоэмоциональное напряжение в виде депрессии, непроизвольной смерти, непроизвольных переживаний;

- психоэмоциональное напряжение с истероформным поведением, игнорированием риска, командными истероформными реакциями.

Общие тенденции возникновения нарушений у спасателей подчиняются законам, описываемым теориями эмоционального стресса и психической адаптации. Динамика развития нарушений и утомления лучше всего прослеживается при анализе семи фаз изменения уровня функциональных резервов организма-спасателя в процессе профессиональной деятельности.

1. Мобилизационный период.

В это время организм готовится к выполнению определенной задачи (период до старта). Эта фаза характеризуется повышением тонуса центральной нервной системы, формированием планов и поведенческих стратегий, внутренней «игрой» основных элементов деятельности.

2. Фаза начальной реакции.

Это характерно для начала активности и характеризуется кратковременным снижением практически всех показателей функционального состояния.

3. Компенсационный период.

Для него характерно экономное использование функциональных резервов организма. Однако при длительной работе по окончании этого периода могут появиться признаки ухудшения субъективного состояния.

4. Период субкомпенсации.

Снижаются функциональные резервы организма. Происходит значительное снижение работоспособности и развитие явных признаков утомления.

5. Декомпенсационный период.

Для него характерно постоянное снижение функциональных резервов организма, несовместимость функций, значительное снижение профессиональной работоспособности и нарушение мотивации. Эти симптомы характеризуются сильной утомляемостью.

6. Период распространения.

Это наблюдается при интенсивной и продолжительной работе. Для него характерно нарушение жизнедеятельности, снижение работоспособности. Эти изменения характерны для хронической усталости и переутомления. При проведении спасательных работ даже у опытных спасателей, особенно на ранних стадиях, могут возникать кратковременные реакции, связанные с восприятием чрезвычайной ситуации: вялость или, наоборот, возбуждение, слезы, слабость, тошнота, учащенное сердцебиение и другие. Их не следует воспринимать как нарушение. Эти явления хорошо поддаются коррекции с помощью психологической поддержки и помощи, при необходимости фармакологических препаратов. Такие явления быстро проходят, не нарушая работы спасателей. При длительных спасательных операциях динамика состояния может быть очень характерной для ситуации, связанной с хронизацией пережитого ими стресса. При этом чувство опасности, желание помочь, которое изначально играло роль активирующих раздражителей, уходит на второй план под влиянием истощения функциональных резервов. Независимо от характера профессиональной деятельности изменения психического здоровья происходят в среднем у 30% специалистов. Ведущая роль в развитии психических расстройств зависит не только от экстренной ситуации, но и от того, как человек воспринимает событие.

2. Рекомендации по профилактике нервно-психических расстройств и реабилитации спасателей.

Профилактика психического стресса и коррекция его последствий заключаются в следующих методах.

1. Повышение устойчивости к психическому стрессу.

Данный метод заключается в психологической подготовке человека к встрече со стрессовыми ситуациями, а также приобретение навыков управления состоянием психики.

2. Психокоррекция. При остром кратковременном стрессе к ним относятся: комплекс движений для внутренней утилизации адреналина; расслабление всеми возможными способами; самовнушение; использование внешних расслабляющих воздействий.

3. Фармакологическая коррекция, включающая применение лекарственных средств или трав, преимущественно успокаивающего характера.

Также, общей реабилитации подлежат лица, перенесшие острый стресс или имеющие хронический. Психологическая реабилитация является важным элементом восстановления психического и эмоционального состояния человека. С помощью психологического воздействия можно оказать существенное влияние на снижение уровня нервно-психического напряжения, быстрое восстановление израсходованной нервной энергии, облегчение психосоматических проявлений.

Основным задачи психологической реабилитации:

*определение характера, выявление индивидуальных особенностей реагирования спасателей на полученную психическую травму, разработка реабилитационных мероприятий;

*устранение психоэмоционального напряжения, раздражительности и страха применением комплексных воздействий;

*регуляция нарушенных функций организма, коррекция психофизиологического состояния;

*оптимальное решение травматической ситуации, восстановление социального статуса, адаптация к условиям внешней среды стимулированием социальной активности спасателей, различными организационно-педагогическими методами;

*оценка физической, сенсорной и психической работоспособности; проведение профессионально - психологической реабилитации, а в случае утраты профессиональной пригодности - профессиональной переориентации;

*изучение динамики изменений психического состояния в процессе реабилитации, диагностика функционального состояния физиологических систем организма.

Эффективное реабилитационное воздействие на спасателя оказывает проведение психотерапии. Психотерапия - систематическое психологическое воздействие на человека, перенесшего психическую травму.

Существует шесть направлений психологической реабилитации: психологическая диагностика, просвещение, профилактика, коррекция и консультирование; социально - психологический тренинг и семейная психотерапия.

Психологическая реабилитация предполагает выполнение ряда гигиенических мероприятий. В период реабилитации необходимо обеспечить соблюдение четкого режима дня. Также лучше организовать деятельность спасателей. Полноценный и разнообразный рацион натуральными продуктами.

Направление спасателей на реабилитации совместно с членами семьи. Реабилитационные мероприятия требуют соблюдения определенных правил, обеспечивающих достижение эффективности принимаемых мер по восстановлению психического равновесия.

Выводы

Проблема обеспечения психотерапевтической помощи спасателям, актуальна в наши дни. Ведь при возникновении чрезвычайных ситуаций психические расстройства на фоне постоянного стресса развиваются стремительно и лечение проходит более длительно.

Спасатель должен регулярно повышать свои навыки, мастерство и компетентность по психологической подготовке. Он должен знать приемы снятия нервно-психического напряжения в экстремальных условиях и управлять своим психическим состоянием.

Список литературы

1. Ларцев М.А., Багдасарова М.Г., Рудовский А.А., Акулова В.В. Психологи-ческая подготовка участников ликвидации чрезвычайных ситуаций: Учебное пособие М.:ВЦМК «Защита», 2000. – 421с.

2. Кудрявский С.И. «Медицина катастроф. Безопасность жизнедеятельности»: Учебно-методическое пособие, г. Барнаул, АГМУ, 2012.

3. Шойгу С.К., Фалеев М.И., Кириллов Г.Н., Сычев В.И., Капканщиков В.О., Виноградов А.Ю., Кудинов С.М., Ножевой С.А. Учебник спасателя. Под общей редакцией Ю.Л. Воробьева. Издание второе переработанное и дополненное. Москва 2012 – 528с.

УДК 616.5-003.829.5-071(045)

Павлова А.В., Шубина А.С., Сорокина К.Н.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ МЕЛАНОМЫ И НЕВУСА ШПИЦ

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

Pavlova A.V., Shubina A.S., Sorokina K.N.
A CLINICAL CASE OF THE COMBINATION OF A MELANOMA AND A SPITZ NEVUS.

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

E-mail: pavlova.anneta@gmail.com

Аннотация. В статье приводится описание клинического случая меланомы кожи в сочетании с невусом Шпиц. Меланома кожи — злокачественное новообразование, происходящее из клеток меланоцитарной системы, характеризуется агрессивным клиническим течением и неблагоприятным прогнозом. Несмотря на то что невус Шпиц является доброкачественным меланоцитарным новообразованием, некоторые морфологические особенности перекликаются с меланомой. Врач-дерматовенеролог должен уметь провести дифференциальную диагностику между этими новообразованиями.

Annotation. The article describes the clinical case of a skin melanoma in a combination of a Spitz nevus. Skin melanoma is a malignant tumor originating in the cells of the melanocytic system, which is characterized by an aggressive clinical course and unfavorable prognosis. Despite a Spitz nevus is a nonmalignant melanocytic neoplasm, some morphological features are similar to a melanoma. A dermatologist should be able to carry out the differential diagnosis between a melanoma and a melanocytic nevus.

Ключевые слова: меланома кожи, невус Шпиц, злокачественные новообразования кожи, меланоцитарный невус.