


КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф



Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Лекция № 3



**МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА
населения и спасателей в
чрезвычайных ситуациях**

Заведующий кафедрой
КАСАТКИН Евгений Николаевич

- **Медицинская защита** – комплекс мероприятий, проводимых службой медицины катастроф и медицинской службой гражданской обороны (МСГО) для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей поражающих факторов.

Медицинская защита является составной частью медико-санитарного обеспечения.

Правило «золотого часа» – с момента получения травмы или повреждения до момента оказания квалифицированной помощи желательно успеть в этот час.

Мероприятия по медицинской защите

- Содействие в обеспечении СИЗ для профилактики поражений (антидотами, радиопротекторами, средствами специальной обработки и т.п.), медицинскими препаратами для оказания первой медицинской помощи, а также участие в обучении правилам и приемам пользования ими.
- Проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС.
- Разработка (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей.
- Участие в психологической подготовке населения и спасателей.
- Организация и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения пораженных и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях ВСМК.

Мероприятия по медицинской защите

При возникновении радиационной аварии на АЭС:

- организация и проведение экстренной йодной профилактики населения;
- лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных ионизирующей радиацией;
- обеспечение СИЗ и укрытие больных и персонала учреждений ЗО в убежищах, ПРУ или приспособленных помещениях;
- медицинское обеспечение эвакуации населения из зоны радиационной аварии;
- участие в контроле за уровнями радиации и определение режимов поведения населения на загрязненной РВ территории;
- радиометрический контроль за содержанием РВ в продуктах питания и питьевой воде;
- осуществление санитарного надзора за радиационной безопасностью различных групп населения и за соблюдением санитарных норм и требований при ликвидации последствий аварии;
- медицинский контроль за состоянием здоровья населения, подвергшегося радиационному воздействию в результате аварии на АЭС.

Мероприятия по медицинской защите

При возникновении аварии с выбросом (проливом) АХОВ:

- организация и оказание в максимально короткие сроки первой медицинской помощи пораженным;
- эвакуация пораженных из зараженной зоны;
- санитарная обработка людей, пораженных стойкими АХОВ;
- приближение к очагу поражения первой врачебной помощи;
- организация квалифицированной и специализированной помощи пораженным.

• **Медицинские средства индивидуальной защиты** – медицинские препараты, материалы и специальные средства, предназначенные для выполнения мероприятий по защите населения от воздействия неблагоприятных факторов ЧС с целью предупреждения поражения или снижения эффекта воздействия поражающих факторов и профилактики развития осложнений.

Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим (оказавшимся в зоне) от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера.

Основные требования к МСИЗ

- Возможность заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов.
- Простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями.
- Эффективность защитного действия.
- Исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями (в том числе и необоснованного).
- Благоприятная экономическая характеристика (невысокая стоимость производства, достаточно продолжительные сроки хранения, возможность последующего использования в практике здравоохранения при освежении созданных запасов, возможность производства для полного обеспечения ими населения и спасателей).

Классификация МСИЗ

По предназначению:

- 1)используемые при радиационных авариях
(радиозащитные препараты – **радиопротекторы**);
- 2)используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами
(средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ – **антидоты**);
- 3)применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия токсинов (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки – **противобактериальные средства**);
- 4)обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной специальной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека
(**средства специальной обработки**).

Классификация МСИЗ

- 1) МСИЗ: радиозащитные, противобактериальные, обезболивающие препараты, медицинские рецептуры от ОВ (АОХВ), перевязочные средства;
- 2) табельные индивидуальные МСИЗ

Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)

Предназначен для оказания первой медицинской помощи, как самопомощи, так и взаимопомощи, при возникновении ЧС в очагах поражения с целью предупредить или максимально ослабить эффекты воздействия поражающих факторов: химической, радиационной и биологической природы



Состав:
Противоболевое средство (жестрой)
Средство при отравлении цианидами (натрий тиосульфат).
Средство при отравлении ФОВ (инексиде).
Антидот при отравлении оксидом углерода(II)оксид).
Антидот от раздражающих веществ(димак).
Радиозащитное средство (калий йодид).
Противобактериальное средство (доксциклин).
Пакет перевязочный
Жгут кровоостанавливающий
Салфетки кровоостанавливающие
Салфетки дезинфицирующие
Воздухоочиститель ротовой
Автономный источник тепла

Сумка санинструктора



Аптечка коллективная



Пакеты перевязочные индивидуальные

Предназначены для оказания медицинской помощи при наложении перчаточных повязок на раны:

Состоят из бинта и двух ватно-марлевых подушечек.

В комплект пакета ППИ марки АВ-3 входит специальный бинт и подушечки из нетканого материала



Индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-8, ИПП-8А, ИПП-10, ИПП-11)

Предназначены для профилактики и дегазации открытой одежды и прилегающих к ней частей одежды при заражении капельно-аэрозольными отравляющими и опасными химическими веществами, а также для дегазации одежды, оружия, СИЗ и инструмента



Комплект индивидуальной медицинской гражданской защиты (КИМГЗ)



Комплект индивидуальной медицинской гражданской защиты (КИМГЗ)



Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)

№	Вложения	Назначение	Вид
1	Устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот» одноразовое пленочное	Изделие для проведения ИВЛ	Пакет
2	Жгут кровоостанавливающий матерчато-эластичный	Кровоостанавливающее изделие	Пакет
3	Пакет перевязочный медицинский стерильный	Перевязочное средство	ИГУ
4	Салфетка антисептическая из нетканого материала с H_2O_2	Средство для дезинфекции	ИГУ
5	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см)	Перевязочное средство	ИГУ
6	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Перевязочное средство	Пачка
7	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	СИЗ	Пакет
8	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	СИЗ	Пакет
9	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая	Средство для дезинфекции	ИГУ
10	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)	Перевязочное средство	ИГУ
11	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г) ²	Кровоостанавливающее изделие	Пакет
12	Средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием (не менее 20 г)	Антимикробное средство	Туба
13	Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака	Для стимуляции дыхания	ИГУ
14	Кеторолак, таблетки 10 мг	Противоболевое средство	Упаковка

Радиозащитные препараты

- **радиопротекторы** (профилактические лекарственные средства, снижающие степень лучевого поражения (цистамин в АИ-2);
- **комплексоны** - препараты, ускоряющие выведение радиоактивных веществ из организма (ЭДТА, унитиол);
- **адаптогены** - препараты, повышающие общую сопротивляемость организма (элеутерококк, женьшень, китайский лимонник, дибазол);
- **адсорбенты** - вещества, способные захватывать на свою поверхность радиоактивные вещества и токсины и вместе с ними выводиться из организма (активированный уголь, адсобар, вакоцин);
- **антигеморрагические средства** (желатина, серотонин) и **стимуляторы кроветворения** (лейкоцетин, лейкоген, пентоксил). Препараты данной группы применяются только при оказании врачебной помощи и лечении в стационаре;
- **стимуляторы ЦНС** (индопан, бемегрид, сиднокарб) - применяются при оказании врачебной помощи и лечении в стационаре.
- **средства профилактики радиационных поражений кожи** при загрязнении радиоактивной пылью (**санитарная обработка** в максимально ранние сроки после загрязнения: мытье водой с мылом, препарат «Защита» и 1-3% р-р соляной кислоты или цитрата натрия).

Радиозащитные препараты

Группа	Характеристика
<i>1. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении</i>	<ul style="list-style-type: none">• Радиопротекторы (при введении до облучения в больших дозах):<ol style="list-style-type: none">1) вызывающие гипоксию в тканях (цистамин, индралин и др.),2) гормональные средства стероидной структуры (диэтилстильбэстрол);3) от низкоинтенсивного пролонгированного γ-излучения (индометарен).• Адаптогены (препараты женьшеня, элеутерококка, лимонника китайского, радиолы розовой, заманихи; пчелиный яд, змеиный яд, экстракты из моллюсков (мидии)).• Препараты витаминов (А, В, С, Е, аевит, тетрафолевит, аминотетравит) и минералов (Se, Cu, Zn, Fe и др.).• Антигипоксантаы (препараты янтарной кислоты).• Синтетические иммуномодуляторы:<ol style="list-style-type: none">1) высокомолекулярные соединения (левамизол, дибазол, полиадениловая и полиинозиновая кислоты)2) ингибиторы синтеза простагландинов (интерлок, интрон, реаферон).
<i>2. Средства предупреждения или ослабления первичной общей реакции организма на облучение (тошнота, рвота, общая слабость)</i>	<ul style="list-style-type: none">• С выраженным противорвотным эффектом (латран 0.008 г, этаперазин, аминазин, сиднокарб, диксафен, реглан);• С комбинированным эффектом: диметкарб (противорвотное средство диметпрамид 0,04 г + психостимулятор сиднокарб 0,002 г).

Радиозащитные препараты

Группа	Характеристика
<p>3. Средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов (при поступлении РВ через рот или ингаляционно)</p>	<ul style="list-style-type: none">• При ингаляционном попадании: отхаркивающие средства.• При попадании в ЖКТ:<ol style="list-style-type: none">1) адсорбенты (не обладают поливалентным действием): для выведения изотопов стронция и бария – адсорбар, полисурьмин, целлюлоза, альгисорб; при инкорпорации плутония – ингаляция пентацина; при попадании радиоактивного йода – препараты стабильного йода; для предотвращения всасывания изотопов цезия – ферроцин, бентонитовая глина, вермикулит, берлинская лазурь.2) рвотные средства или промывание желудка;3) катионо- и анионообменные смолы (внутрь);4) слабительные средства;5) клизмы.<ul style="list-style-type: none">• При всасывании с ожоговых и раневых поверхностей – комплексоны (соли лимонной, молочной, уксусной кислот). <p>Наряду с комплексонами для выведения из организма солей урана и полония используется унитиол.</p> <p>Цинкацин (подобно пентацину) связывает в устойчивые водорастворимые комплексы изотопы плутония, америция, иттрия, церия, прометия и др.</p>

Антидоты (противоядия)

- Антидоты (противоядия) – медицинские средства противохимической защиты, способные обезвреживать яд в организме путем физического или химического взаимодействия с ним или обеспечивающие антагонизм с ядом при действии на ферменты и рецепторы.

1. Важнейшее условие для получения максимального лечебного эффекта от антидотов – наиболее раннее их применение.
2. Профилактические антидоты для ФОВ (П-10М) и оксида углерода (амизил) применяются непосредственно перед входом в очаг аварии.
3. Наиболее эффективный путь введения антидотов – парентеральный.
4. Антидоты для самостоятельного использования населением производятся в таблетированной форме и применяются в соответствии с прилагаемой инструкцией.
5. Универсальных антидотов не существует.

Антидоты (противоядия)

Отравляющие вещества	Антидоты
Фосфорорганические отравляющие вещества (ФОВ)	Холинолитики (атропин, афин, будаксим, тарен, апрофен и др.). Реактиваторы холинэстеразы (дипироксим, изонитрозин, токсогонин и др.)
Цианиды	Амилнитрит, пропилнитрит, тиосульфат натрия, антициан.
Мышьяксодержащие яды (люизит и др.)	Унитиол
VZ	Трифтазин, галантамин, бугафен
Раздражающие вещества (адамсит, хлорацетофенон, С5, СК)	Фицилин, противодымная смесь.
Оксид углерода	Кислород, амизил

Противобактериальные средства

Общая экстренная профилактика	Специальная экстренная профилактика
антибиотикопрофилактика	иммунизация
	
Средства экстренной неспецифической профилактики	Средства экстренной специфической профилактики
<ul style="list-style-type: none">• антибактериальные препараты широкого спектра действия,• сульфаниламиды,• интерфероны	<ul style="list-style-type: none">• антибактериальные препараты узкого спектра действия,• сыворотки,• вакцины,• анатоксины,• бактериофаги

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11



Другие современные МСИЗ

- **термопротекторы** - лекарственные препараты, защищающие от неблагоприятного воздействия повышенной температуры (бемитил, бромантан и их комбинация);
- **фригопротекторы** - препараты, повышающие холодоустойчивость организма (сиднокарб с глутаминовой кислотой, яктон (янтарная соль тонибраловой кислоты), комбинация diazepam с натрия оксибутиратом);
- **препараты для профилактики неблагоприятного воздействия шума на организм человека** (антигипоксанта олифен, актопротектор бемитил и ноотроп кавинтон);
- **препараты с универсальными защитными свойствами** – «универсальные антитоксические», бромантан и бромитил (профилактические средства для повышения устойчивости организма к воздействию различных химических веществ, повышенной и пониженной температуры воздуха, а также действия импульсного шума; феназел (по своей эффективности, величине защитного индекса превосходит антитоксический оксид углерода ацизол и обладает термопротекторным действием).

Снабжение МСИЗ

- МСИЗ обеспечивается в первую очередь личный состав гражданских организаций (формирований) ГО и МК, во вторую очередь - рабочие и служащие городов и отдельно расположенных категорированных объектов.
- Накопление МСИЗ осуществляется министерствами и ведомствами России, правительствами республик в составе Российской Федерации, администрацией краев (областей) в мирное время путем закладки их в мобилизационный резерв и создания запасов объектов экономики.
- Снабжение МСИЗ осуществляется централизованно и децентрализованно. Создание мобилизационного резерва производится за счет средств федерального бюджета, создание запасов объектов экономики производится за счет средств предприятий, организаций и учреждений.
- Выдача МСИЗ из мобилизационного резерва производится по решению Правительства Российской Федерации, а из запасов объектов экономики - по решению руководителей объекта в установленном порядке.

Медико-психологическая защита

Медико-психологическая защита при ЧС –

- комплекс медико-психологических и психиатрических мероприятий, направленных для купирования острых психотических расстройств, нормализацию психического состояния не только пострадавших, но и медицинских работников первого контакта, а также спасателей в более отдаленный период, после ЧС, с последующей реабилитацией этого контингента;
- комплекс мероприятий, проводимых (организуемых) службой медицины катастроф и медицинской службой гражданской обороны (МСГО) для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей психотравмирующих факторов ЧС. Медико-психологическая защита является составной частью медико-санитарного обеспечения.

Медико-психологическая защита

Психическое здоровье – социально-биологическое понятие, отражающее эффективность процессов психической адаптации человека при действии на него комплекса факторов (социальных, производственных, физических, психологических), обеспечивающих адекватное поведение, необходимый уровень эмоционально-волевой реакции, активное и полноценное выполнение социальных и биологических функций.

Психологическая подготовка спасателей – комплекс мероприятий, направленных на профилактику нарушений психической адаптации и оптимизацию личностных особенностей и психического состояния специалистов. Включает: адаптацию спасателей к деятельности при чрезвычайных ситуациях; создание у них еще до начала аварийно-спасательных работ адекватного психологического фона, минимизирующего стресс, связанный с восприятием экстремальных условий, и способствующего сохранению трудоспособности специалиста.

Психиатрия катастроф – раздел психиатрии, решающий актуальные задачи медицины катастроф по сохранению психического здоровья населения в зоне ЧС и участников ликвидации ЧС.

Психотравмирующие факторы в ЧС

- потеря социальной поддержки;
- изменение образа жизни;
- утрата родных и близких в результате ЧС;
- **ФОБИЯ** (от греческого Phobos – страх, боязнь) – кратковременный или длительный процесс, порождаемый действительной или воображаемой опасностью

Психотравмирующими факторами может быть любая ЧС различного масштаба

- Паника – чувство страха, охватившее человека или группу людей, которое затем передается окружающим и перерастает в неуправляемый процесс.
- Реакции на тяжелый стресс (острая реакция на стресс, ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), отставленная и/или затяжная реакция на пережитую ЧС или травмирующее событие, расстройство адаптации).
- Нервно-психические расстройства (НПР): происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого числа людей, клиническая картина не носит строго индивидуальный характер.

Фазы развития НПР в ЧС

1. Фаза страха

(неприятные ощущения в виде психологического напряжения и тревожности; при сложных реакциях, обусловленных страхом, возможны тошнота, обмороки, головокружения, ознобopodobный тремор, выкидыши).

2. Гиперкинетическая (гипокинетическая) фаза

(реакция с двигательным возбуждением или торможением в состоянии психического шока: бесцельные метания и стремление куда-то бежать либо резкая двигательная заторможенность, доходящая до полной обездвиженности и ступора).

3. Фаза вегетативных изменений

(соматизация психологических реакций: боли в области сердца, головные и мышечные боли, тахикардия, тремор, нарушения зрения и слуха, расстройство желудка, учащённое мочеиспускание).

4. Фаза психических нарушений

(неспособность концентрировать внимание; нарушения памяти, логики, быстроты мышления, галлюцинации).

Фазы развития НПР у спасателей

1. **Фаза мобилизации (предстартовый период)** – подготовка организма к выполнению определенной работы.
2. **Фаза первичной реакции (период вработываемости)** – кратковременное снижение показателей функционального состояния в начале деятельности.
3. **Фаза гиперкомпенсации** – приспособление организма к наиболее экономичному оптимальному режиму выполнения работ в конкретных условиях (в зависимости от характера работы, величины нагрузки и др.).
4. **Фаза компенсации (период максимальной работоспособности)** – наиболее экономичное использование функциональных резервов организма.
5. **Фаза субкомпенсации (период дестабилизации)** – снижение уровня функциональных резервов организма; поддержание работоспособности происходит за счет энергетически не компенсируемой мобилизации резервов; развиваются явные признаки утомления.
6. **Фаза декомпенсации (острого переутомления)** – непрерывное снижение уровня функциональных резервов организма, дискоординация функций, выраженное снижение профессиональной работоспособности, мотивации.
7. **Фаза срыва (хронического утомления и переутомления)** – значительные расстройства жизненно важных функций организма, выраженная неадекватность реакций организма на характер и величину выполняемой работы, резкое падение работоспособности.

Виды НПР в динамике их развития в ЧС

Реакции и расстройства		Клинические особенности
Непатологические (физиологические) реакции		Астенические нарушения (преобладание эмоциональной напряжённости, чувства тревоги, страха, подавленности), расстройства сна, возникновение и декомпенсация психосоматических расстройств (вегетативная дисфункция); небольшая продолжительность; сохранение или снижение работоспособности; критическая оценка происходящего; возможность общения с другими людьми и способность к целенаправленной деятельности
Психогенные патологические (невротические) реакции (75-82 %)		Полиморфные невротические расстройства (остро возникшие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы); контролируемое чувство тревоги и страха; декомпенсация личностно-типологических особенностей (снижение критической оценки происходящего, возможности продуктивного общения с другими людьми и целенаправленной деятельности)
Психогенные невротические состояния (неврозы) (15-20 %)		Клинически оформившиеся невротические стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства - неврастения («невроз истощения», астенический невроз), истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, в части случаев утрата критического понимания происходящего и возможностей целенаправленной деятельности
Реактивные психозы (3-5 %)	острые	Острые аффективно-шоковые реакции (развиваются при внезапно возникшем потрясении в опасной для жизни ситуации продолжительностью от 15-20 мин до нескольких часов или суток), сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью (чувство страха, беспорядочное метание, паническое бегство или оцепенение, ступор, нарушение осознания окружающего, не критичность к своему состоянию)
	затяжные	Депрессивные, параноидные, псевдодементные синдромы, истерические и другие психозы

Медико-психологическая защита

Содержание:

- Цели, задачи и содержание психиатрической помощи определены приказом МЗ РФ № 325 от 24.10.2002 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях», а также Положением об организации и содержании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях, утвержденным приказом Минздрава России 02.02.1996.

Цели и задачи:

- Профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений.
- Психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений.
- Повышение адаптационных возможностей индивида.

Медико-психологическая защита

Основные направления психиатрической помощи и ЧС:

- соответствие сил и средств психиатрической помощи задачам по ее оказанию на этапах медицинской эвакуации;
- своевременное привлечение специалистов данного профиля (по принципу взаимного дополнения, а не дублирования на различных этапах);
- минимальный объем лечебных мероприятий в очаге поражения;
- адекватная сортировка и быстрая эвакуация пострадавших из очага поражения;
- своевременное усиление отдельных этапов оказания психиатрической помощи;
- сочетание лечебных и реабилитационных мероприятий.

Медико-психологическая защита

Организационные и лечебно-диагностические подходы:

- приближение психиатрической помощи к очагу поражения;
- обязательность адекватной сортировки;
- обязательность психиатрической помощи пораженным хирургического и терапевтического профиля;
- преемственность и последовательность в оказании психиатрической помощи;
- комплексность проведения лечебных и организационных мероприятий;
- оперативность - использование методов экспресс диагностики и лечения;
- простота применения схем или стандартов медикаментозной терапии;
- этапность, специфичность и индивидуальность (возраст, культура, профессия, личностные особенности).
- принцип оказания помощи: минимальный объем и быстрая эвакуация пострадавших из зоны бедствия. Учитывая возникновение при ЧС массового количества пострадавших психиатрического профиля, становится целесообразным формирование психотерапевтических бригад специализированной медицинской помощи

Медико-психологическая защита

Вид медицинской помощи	Мероприятия
<i>Первая медицинская помощь</i>	Выявление пострадавших, находящихся в остром психотическом состоянии, их изоляция и эвакуация из очага поражения. Предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведения.
<i>Первая врачебная помощь</i>	<u>Медицинская сортировка:</u> <ol style="list-style-type: none">1) нуждающиеся во временной госпитализации (не более суток) в отделении «психологической разгрузки» (соматически здоровые лица с психологическими реакциями эмоционального стресса);2) нуждающиеся во временной госпитализации (до трех суток) в госпитальное отделение терапевтического профиля (пострадавшие с кратковременными аффективными (неврологическими) реакциями);3) нуждающиеся в неотложной помощи и последующей эвакуации (пострадавшие с реактивными психотическими состояниями и тяжёлыми аффективными (невротическими) реакциями).
<u>Купирование острой психотической симптоматики у лиц:</u> <ul style="list-style-type: none">• с выраженным психомоторным возбуждением (литическая смесь, нейролептики);• помрачением сознания (нейролептики);• депрессией с заторможенностью (антидепрессанты);• повышением внутричерепного давления с судорожными проявлениями (дегидратация, противошоковая терапия, антиконвульсанты).	

Медико-психологическая защита

Вид медицинской помощи	Мероприятия
<i>Первая врачебная помощь</i>	<p>На 1 этап медицинской эвакуации пострадавшие могут поступать в состоянии физического ограничения. Ограничить меры стеснения можно путем в/м применения одного из медикаментов, снижающих возбуждение:</p> <ul style="list-style-type: none">- 2,5% аминазина – 2-3,0 мл;- 2,5% тизерцина – 2-3,0 мл;- 0,1% феназепама – 2,0 мл;- 0,5% диазепама – 2-3,0 мл. <p>Устранить возбуждение можно, используя лекарственную смесь из аминазина – 3 мл, димедрола - 5 мл и сульфата магния - 5,0-10,0 мл. Эта смесь снимает возбуждение через 20-30 мин примерно на 4-5 часов.</p> <p>Инъекции успокаивающих средств при необходимости повторяют через 2-3 часа в сутки и перед эвакуацией пораженных в психоневрологический стационар.</p> <p>Пострадавшие, у которых психические расстройства возникли на фоне основного поражения (ранения, ожог, интоксикация, радиационное поражение), должны эвакуироваться в соответствующие профилированные больницы после оказания им необходимой помощи, направленной на ликвидацию (или профилактику) нервно-психических нарушений.</p> <p>Пострадавшие с выраженной невротической симптоматикой, но при отсутствии отчетливых нарушений сознания, мышления, двигательной сферы могут задерживаться на первом этапе медицинской эвакуации на срок до 1 суток для врачебного наблюдения.</p> <p>В случае улучшения состояния они возвращаются к выполнению своих обычных обязанностей.</p>

Медико-психологическая защита

Вид медицинской помощи	Мероприятия
Квалифицированная медицинская помощь с элементами специализированной в очаге поражения или вблизи от него	Установление диагноза, прогноз возможных психических последствий, проведение квалифицированной сортировки с распределением пострадавших по группам и оказание психиатрической помощи, адекватной их состоянию.
Специализированная помощь в лечебных учреждениях системы психиатрической помощи	Лечение (психофармакологические методы коррекции психоневрологических расстройств, щадящая симптоматическая терапия), реабилитация, психологическая, социальная и трудовая адаптация пострадавших.

Медико-психологическая защита

Структура медико-психологической помощи

- На госпитальном этапе особая роль в ситуации оказания помощи пострадавшим принадлежит врачам-консультантам – психиатрам (штатные психиатры многопрофильных больниц, психиатры скорой медицинской помощи, психиатры, постоянно работающие в психиатрических стационарах), психотерапевтам.
- В РФ учрежден круг учреждений и подразделений для придания им статуса структур быстрого реагирования, которые в случае той или иной ЧС природного или техногенного характера должны задействовать специально обученную бригаду специалистов, способную при необходимости обеспечивать в 24-часовом режиме психиатрическую, психологическую и социальную помощь пострадавшим.
- Организационную основу системы быстрого реагирования в ЧС могут составлять:
 - 1) отделение «телефон доверия» (в режиме постоянной «горячей линии»),
 - 2) кабинет социально-психологической помощи (оказание, в т.ч. в эпицентре ЧС, амбулаторной помощи лицам с психическими расстройствами из-за ЧС),
 - 3) отделение кризисных состояний (оказание стационарной помощи лицам с психическими расстройствами, возникшими в ЧС),
 - 4) врачебные и фельдшерские бригады скорой психиатрической помощи (обеспечивают взаимодействие между кабинетами социально-психологической помощи, отделениями кризисных состояний, психоневрологическими диспансерами, диспансерными отделениями и кабинетами, психиатрическими больницами, принимая вызов от пострадавших в ЧС и их родственников).

Медико-психологическая защита

Структура медико-психологической помощи

Основной элемент организационной структуры психиатрической помощи – психиатрические бригады быстрого реагирования.

Психиатрическая бригада быстрого реагирования входит в состав полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита», а также они формируются при центрах медицины катастроф и ведущих психиатрических учреждениях и клиниках на региональном и территориальном уровнях.

Создание таких бригад позволяет выдвигать силы и средства возможно ближе к очагу катастроф, оказывать квалифицированную помощь в наиболее ранние сроки, обеспечить ее непрерывность и преемственность.

При ликвидации медико-санитарных последствий (оказания психиатрической помощи) в ЧС в состав формирований медицинской службы МО РФ – медицинский отряд специального назначения, включается психоневрологическая группа в составе: 4 врача-психоневролога, 4 медицинские сестры, которые работают: 2 врача в сортировочно-эвакуационном отделении и 2 в госпитальном отделении МОСН.

Заключение

Эффективность защиты населения и спасателей в ЧС достигается использованием различных организационных, инженерно-технических и специальных (в том числе медицинских) мероприятий с учетом особенностей воздействия поражающего фактора ЧС. При этом мероприятия медицинской защиты проводятся практически во всех ЧС.

Психиатрическая помощь в ходе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС является важным и необходимым звеном в системе медицинских мероприятий, направленных на оказание помощи большим группам пострадавших и профилактику отдаленных психосоматических расстройств. Выбор форм и методов психологической и психиатрической помощи в экстремальных ситуациях определяется преобладанием тех или иных клинических проявлений психической дезадаптации.