

## **Лекция №4**

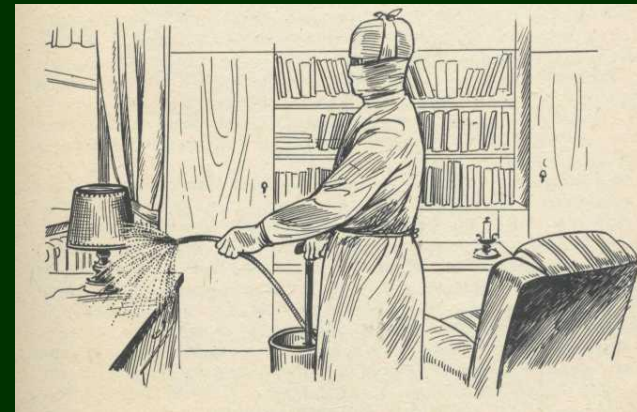
# **МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ И СПАСАТЕЛЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**



- **Медицинская защита** - комплекс мероприятий, проводимых (организуемых) 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.

# Мероприятия по медицинской защите включают:

- содействие в обеспечении индивидуальными средствами 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;



- разработку (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей;
- участие в психологической подготовке населения и спасателей;
- организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения пораженных (больных) и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Всероссийской службы медицины катастроф и МСГО.



# МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ

АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АИ-2

**ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИПРИТОСИКОМ**  
 Противогазные средства защиты в газе ИИ-1 в закрытом виде. Если следует изменить прикуриватель, следует нажать на кнопку. В некоторых случаях укол можно сделать и через обложку.

Средство для герметизации отравленной воздухопроницаемой защитной маской является пакетом № 2 в закрытом виде. Используйте его только в случае необходимости. Обеспечение с помощью пакета герметизации отравленной маски. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты.

Противогазные средства № 2 находятся в газе ИИ-3 в закрытом виде. Используйте его только в случае необходимости. Обеспечение с помощью пакета герметизации отравленной маски. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты. Пакетные отравленные средства защиты.



ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЕ ПАКЕТЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ



## МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Никто не должен уметь видеть каждый. Они необходимы в чрезвычайных ситуациях, помогут при травмах, отравлениях, поражении радиоактивными веществами.

### ПАКЕТ ПЕРЕВОЗЧНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

Предназначен для оказания первой помощи пострадавшим на месте.



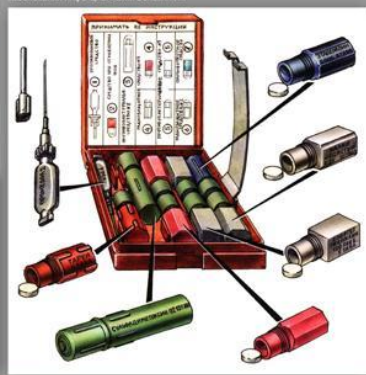
### ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ

ИПФ-8, ИПФ-9, ИПФ-10 предназначены для обеззараживания загрязненно-медики отравляющих и некоторых других химических опасных веществ, попавших на тело, одежду, инструмент, приборы и средства индивидуальной защиты.



### АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АИ-2

Содержит медицинские средства защиты и предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или другими химическими опасными веществами (АОВ), а также для предупреждения заболеваний инфекционными болезнями.



Под медицинскими средствами защиты следует понимать лекарственные средства и медицинское имущество, предназначенные для выполнения мероприятий по защите населения и спасателей от воздействия неблагоприятных факторов ЧС.

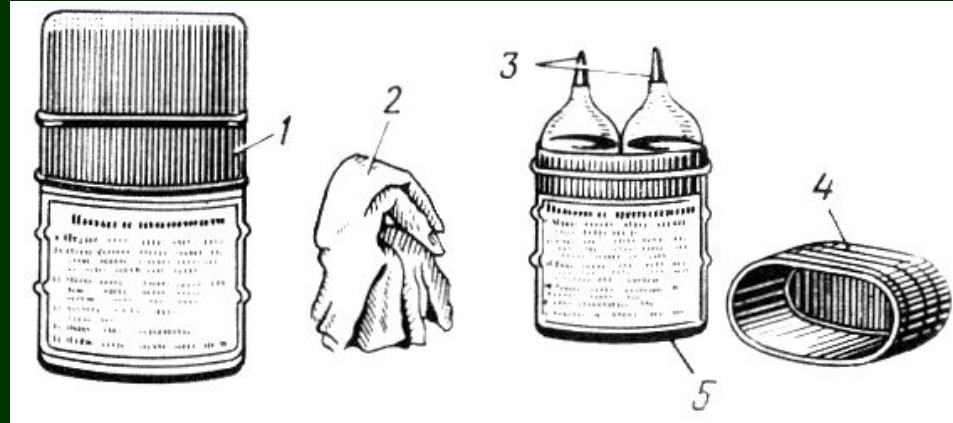
# Требования к МСИЗ населения и спасателей в ЧС:

- возможность их 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);



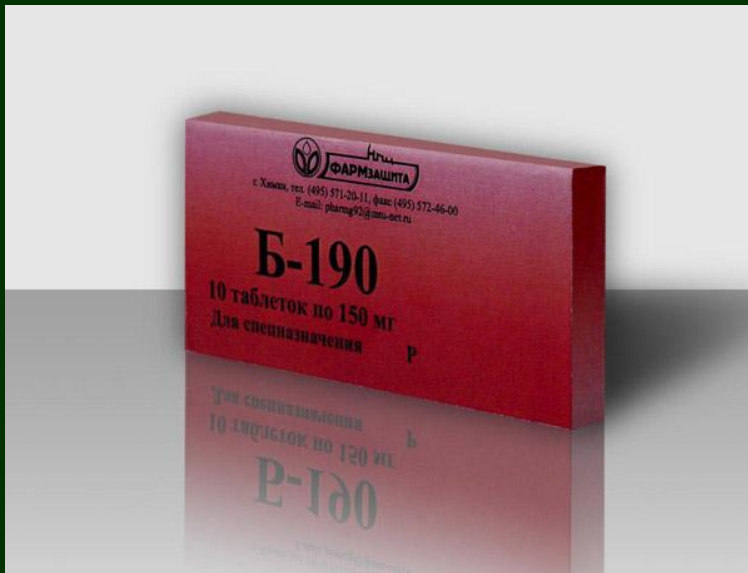
# Подразделение МСИЗ:

- используемые при радиационных авариях;
- используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами;
- применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов;





- К МСИЗ относятся:  
радиопротекторы (радиозащитные препараты),  
антидоты (средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ),  
противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки) и средства специальной обработки





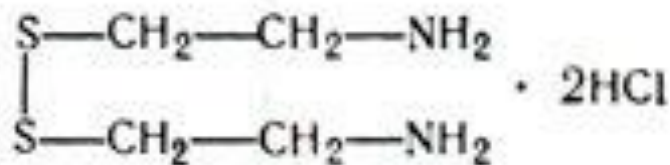
# Медицинские средства противорадиационной защиты

1. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении. Для ослабления реакции организма на воздействие ионизирующего излучения используют медикаментозные средства, которые принято называть радиозащитными препаратами, или радиопротекторами.

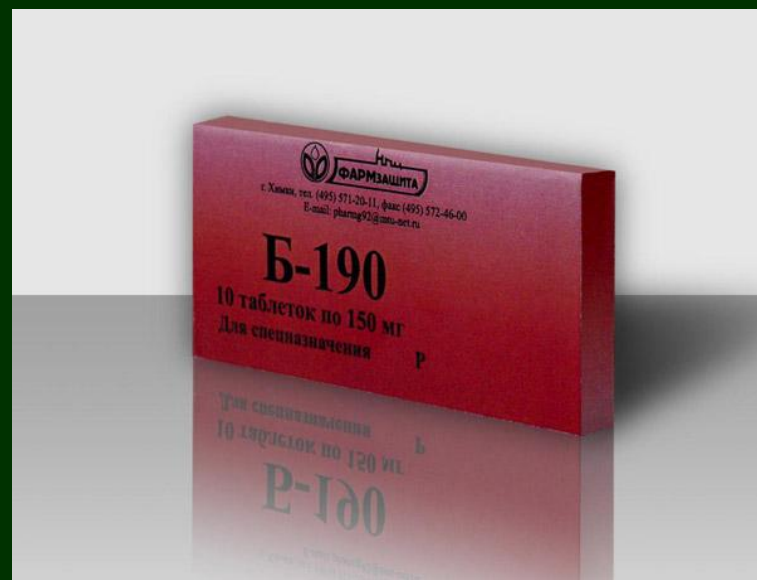
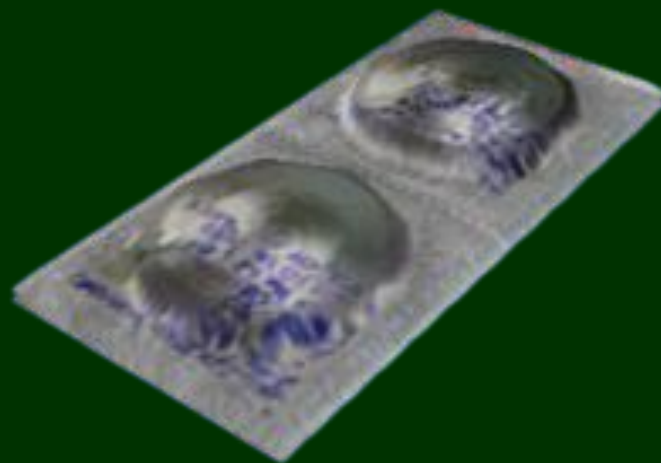




Цистамин относится к серосодержащим препаратам и представляет собой дисульфид хлористоводородной соли - меркаптоэтиламина. Рекомендуемая доза - 1,2 г. Оптимальный срок применения цистамина - за 40-60 мин до воздействия ионизирующего излучения, продолжительность радиозащитного действия - 4-5 ч

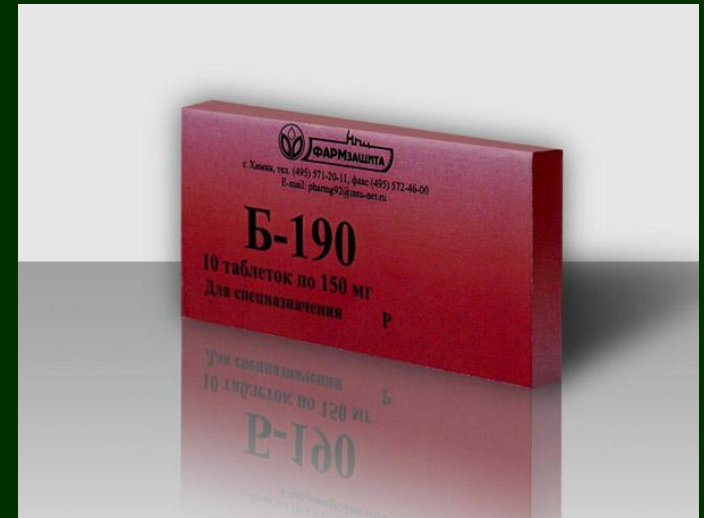


- Индралин относится к радиопротекторам экстренного действия. Рекомендуемая доза для человека - 0,45 г на прием. Три таблетки радиопротектора по 0,15 г тщательно разжевывают и запивают водой. Оптимальный срок приема - за 15 мин до предполагаемого облучения. Препарат обеспечивает защиту в течение 1 ч. Допускается повторный прием с интервалом в 1 ч.



## 2. Средства предупреждения или ослабления первичной общей реакции организма на облучение

- К ним относятся в основном седативные средства - диметкарб (включает 0,04 г противорвотного средства диметпрамида и 0,002г психостимулятора сиднокарба), эта- перазин, аэрон, диметпрамид, диэтилперазин, реглан, церукал, диксафен (диметпрамид, кофеин и эфедрин); в настоящее время производится эффективное противорвотное средство – латран (0,008г).



- Этаперазин относится к нейролептикам из ряда фенотиазина. Механизм противорвотного действия связан с угнетением рвотного центра. Для профилактики рвоты этаперазин принимают внутрь по 1-2 табл. (4-8 мг) 1-2 раза в сутки, но не более 6 табл. в сутки. Профилактическое действие проявляется 3 при дозах облучения до 6 Гр.

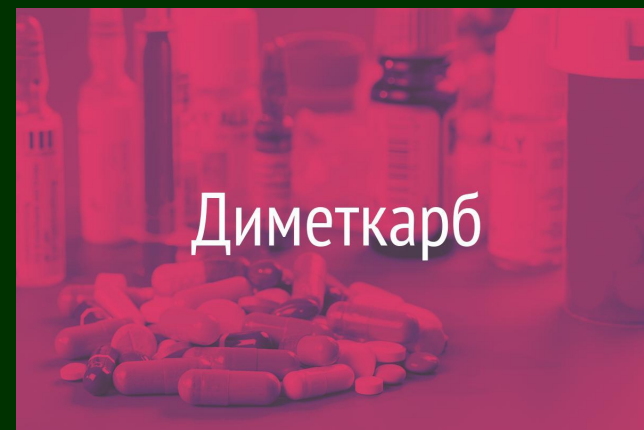




- Метоклопрамид (церукал, реглан) – обладает противорвотным действием, оказывает регулирующее влияние на двигательную активность желудочно-кишечного тракта. Быстро и полно всасывается из желудочно-кишечного тракта. Противорвотный эффект продолжается до 12 часов. Для профилактики рвоты препарат принимают по 1 табл. (10 мг) 3 раза в день.

- Диметкарб – содержит противорвотный компонент и психоаналептик сиднокарб, действие которого направлено на профилактику пострadiaционной астении.

Диметкарб принимают по 1 табл. за 30-60 мин. до предполагаемого облучения. Действие рецептуры проявляется через 20-30 мин. после приёма и сохраняется в течение 5-6 часов. Повторный приём препарата возможен через 4-6 часов. Суточная доза не должна превышать 6 таблеток.



### 3. Средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов



Для ускорения выведения их из желудочно-кишечного тракта и предотвращения всасывания в кровь применяют адсорбенты. К сожалению, адсорбенты не обладают поливалентным действием, поэтому:

- для выведения изотопов стронция и бария применяют адсорбар, высокоокисленную целлюлозу
- при инкорпорации плутония - ингаляцию препарата пентацина;
- при попадании радиоактивного йода - препараты стабильного йода;



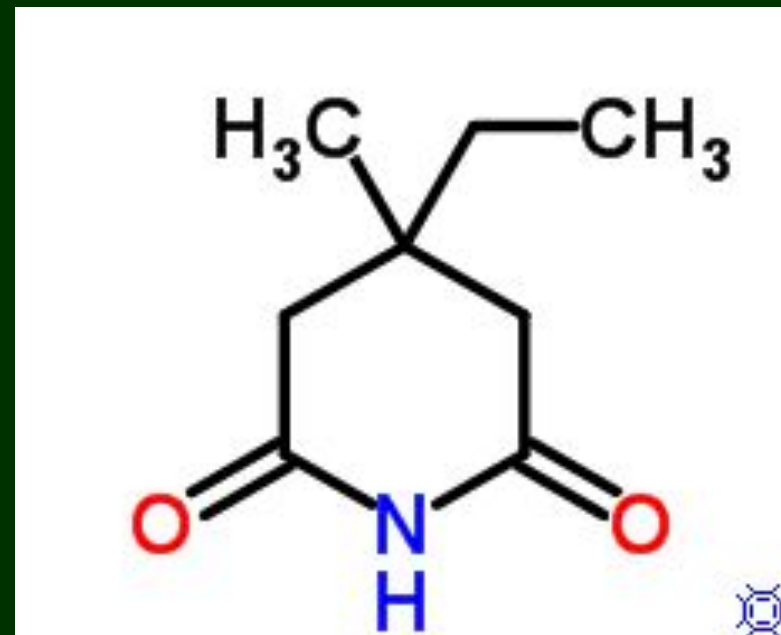


# Средства оказания медицинской помощи и лечения радиационных поражений:



- адаптогены (повышают общую сопротивляемость организма) - препараты элеутерококка, женьшеня, китайского лимонника; дибазол; пчелиный яд (полипептид из пчелиного яда - меллитин); змеиный яд; экстракты моллюсков (мидий);
- стимуляторы кроветворения - пентоксил, гемостим и др.;

- стимуляторы ЦНС - **эндопам.**  
**бемегрид**, другие  
нейролептики,  
транквилизаторы,  
антидепрессанты,  
психотропные препараты;
- антигеморрагические средства  
- **серотонин**, **мексамин**,  
**цистамин** (в сочетании с  
другими препаратами),  
**батилол**, **линимент тезана** (при  
лучевых ожогах кожи для  
местного применения) и др.



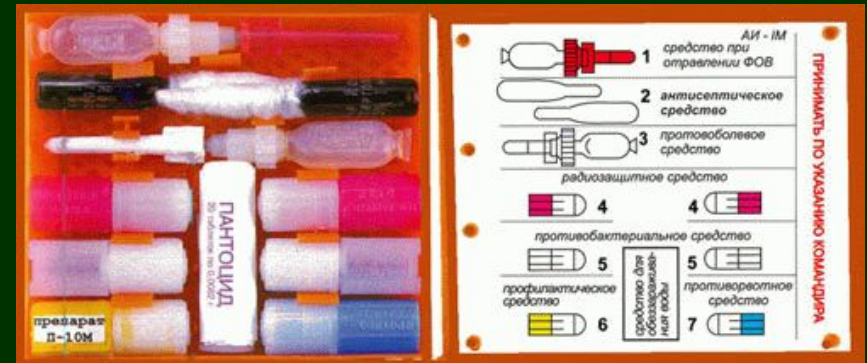
# Антидоты (противоядия)

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

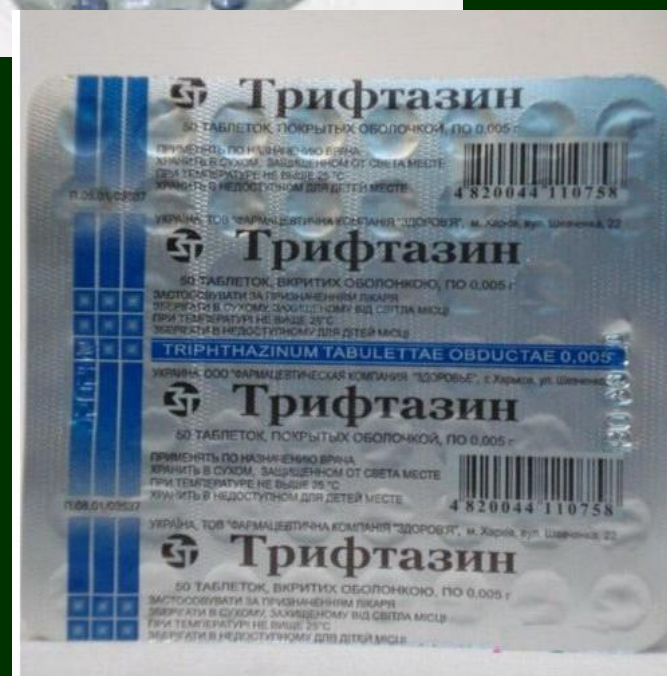


# Универсальных антидотов не существует.

- Имеются антидоты для фосфорорганических отравляющих веществ (ФОБ): холинолитики - атропин, афин, будаксим, тарен, апрофен и другие, реактиваторы холинэстеразы - дипироксим, изонитрозин, токсогонин и др.
- Антидотами для цианидов являются амилнитрит, пропилтггрит, тиосульфат натрия, антициан.



- Для люизита и других мышьяксодержащих ядов антидотом служит унитиол или БАЛ.
- При отравлениях VZ применяется трифтазин, галантамин, бугафен.
- Противоядием при поражениях раздражающими веществами (адамсит, хлорацетофенон, CS, CR) является фицилин, а также противодымная смесь.



# Противобактериальные средства



Средства экстренной неспецифической и специфической профилактики.

- К средствам неспецифической профилактики относятся антибиотики и сульфаниламиды широкого спектра действия, а также интерфероны.
- К средствам специфической профилактики - антибиотики узкого спектра действия, сыворотки, вакцины, анатоксины, бактериофаги.

# Табельные медицинские средства индивидуальной защиты

- аптечка индивидуальная (АИ-2),
- индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11),
- пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)
- антидот само- и взаимопомощи для ФОБ в шприц-тюбиках (атропин, афин, будаксим)



# Аптечка индивидуальная



- Аптечка индивидуальная АИ-2 предназначена для предупреждения или снижения действия различных поражающих факторов, а также для профилактики развития шока при травматических повреждениях.





# Гнездо №1

- В гнезде № 1 аптечки находится шприц-тюбик с 2% раствором промедола.
- Промедол - сильное болеутоляющее средство. Применяется для профилактики шока при сильных болях, вызванных переломами, обширными ранами, размозжением тканей и ожогами.



# При пользовании шприц-тюбиком необходимо:

- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой — за корпус и повернуть его по часовой стрелке до прокола мембраны;
- держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпуса, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.



# Гнездо №2

- В гнезде № 2 размещен круглый пенал красного цвета с профилактическим антидотом для ФОВ - тареном (6 таб.).
- Одна таблетка принимается по команде. При появлении признаков отравления необходимо принять еще одну таблетку самостоятельно. Повторно препарат можно принять не ранее чем через 5-6 ч.



# Гнездо №3

- В гнезде № 3 находится длинный круглый пенал без окраски с противобактериальным средством № 2. В пенале находится 15 таб. сульфадиметоксина (сульфаниламидный препарат длительного действия).
- Принимается при возникновении желудочно-кишечных расстройств после облучения, при ранениях и ожогах с целью предупреждения инфицирования. В 1-й день принимается 7 таб., в последующие два дня по 4 таб. в день.



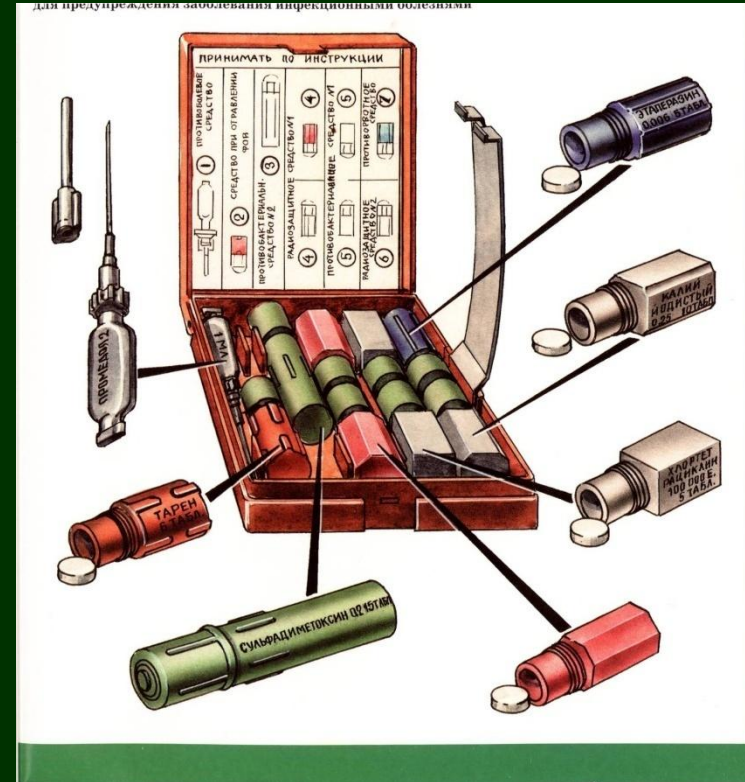
# Гнездо №4

- В гнезде № 4 размещены два восьмигранных пенала розового цвета, содержащие радиозащитное средство № 1 - цистамин (по 6 таб. в каждом).
- За 30-60 мин до входа на загрязненную территорию следует принять 6 таб. При необходимости повторный прием допускается через 4-5 ч.



# Гнездо №5

- В гнезде № 5 расположены два четырехгранных пенала без окраски с противобактериальным средством № 1 по 5 таб. в каждом. В качестве средства экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний используется хлортетрациклин.
- Препарат принимается при угрозе бактериального заражения, а также при обширных ранах и ожогах с целью профилактики гнойных осложнений. Первый прием - 5 таб., повторно (через 6 ч) еще 5.



# Гнездо №6

- В гнезде № 6 находится четырехгранный пенал белого цвета, содержащий радиозащитное средство № 2 - калия йодид (10 таб. по 0,25 г).
- Взрослые и дети от двух лет и старше принимают препарат по 0,125 г, то есть по 1/2 таб. один раз в день в течение 7 дней с момента выпадения радиоактивных осадков после еды, запивая киселем, чаем или водой. Беременным женщинам прием калия йодида (по 0,125 г) необходимо сочетать с одновременным приемом калия перхлората - 0,75 г (3 таб. по 0,25 г).



# Гнездо №7

- В гнезде № 7 расположен круглый пенал голубого цвета, в котором находится одно из противорвотных средств - латран, диметпрамид или этаперазин.
- Препарат принимают по 1 таб. сразу после облучения, а также при появлении тошноты, рвоты как после облучения, так и после контузии, при сотрясении мозга. При продолжающейся тошноте этаперазин следует принимать повторно по 1 таб. через 3-4 ч.

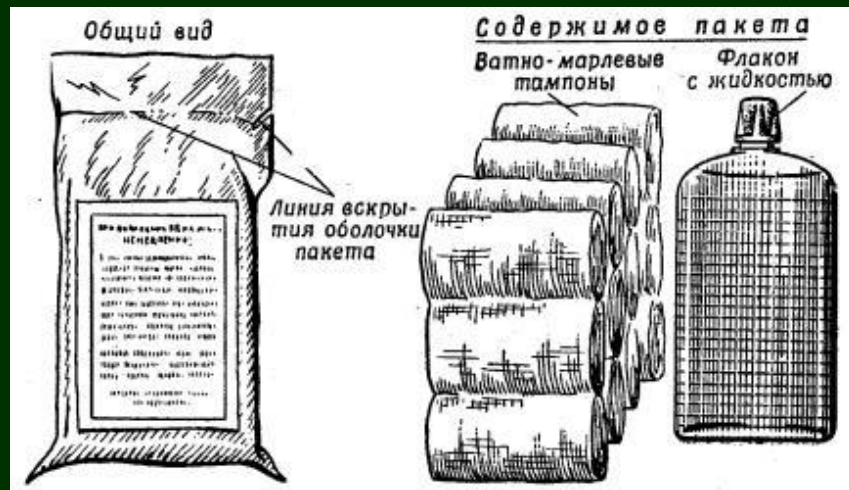




- В индивидуальной аптечке нет средств общеуспокаивающего действия и средств, ослабляющих чувство страха. В ЧС. как показала практика, эти средства необходимы. Поэтому можно рекомендовать населению дополнительно к содержимому АИ-2 использовать транквилизаторы (типа элениума, сибазона, феназепама).



- Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) предназначен для частичной специальной обработки с целью обезвреживания фосфорорганических АОХВ и ОВ, а также ядов кожно-нарывного действия на открытых участках кожи, одежде и СИЗ.



- В ИПП-8 содержится один стеклянный флакон с дегазирующей жидкостью, четыре марлевые салфетки и инструкция, упакованные в целлофановую герметическую пленку. Жидкость пакета не обладает дезинфицирующим действием



53Арсенал



# Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях

При обнаружении капель АОХВ и ОВ на коже, одежде или СИЗ необходимо:

- вскрыть пакет и обильно смочить тампон жидкостью из флакона;
- протереть тампоном открытые участки кожи и наружную поверхность маски противогАЗа;

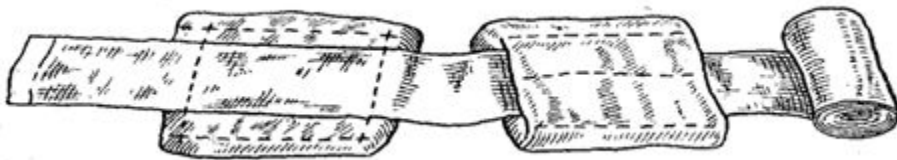
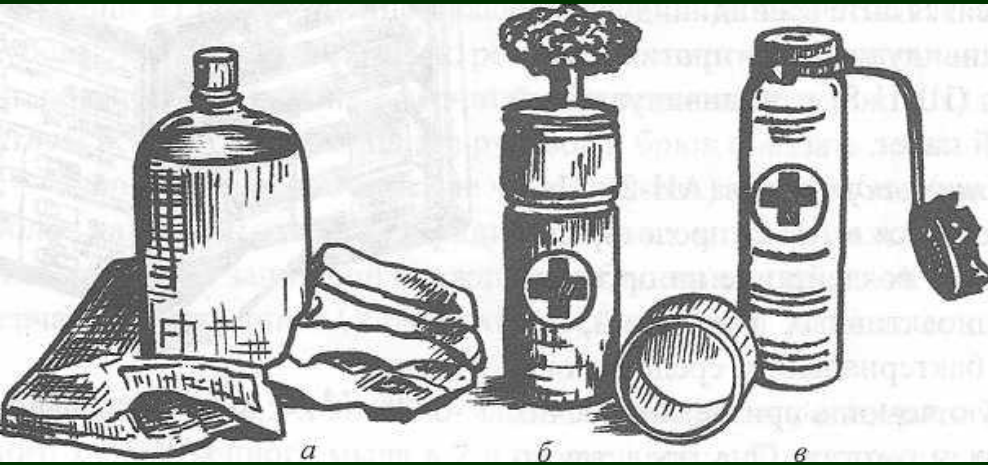


- смочить другой тампон и протереть им воротник и края манжет одежды, прилегающие к открытым участкам кожи;
- обильно смочить еще один тампон и промокательными движениями пропитать одежду в местах попадания на нее капель АОХВ и ОВ.



# ИПП-10

- В ИПП-10 защитно-дегазирующая жидкость находится в металлическом баллоне. Обработка ею производится путем наливания в ладонь и обтирания ею лица, шеи и кистей рук как до воздействия ОВ (входа в загрязненную зону), так и после работы в очаге. Жидкость пакета обладает также дезинфицирующим действием.



# ИПП-11

- ИПП-11 представляет собой герметичный пакет, содержащий салфетки, смоченные той же жидкостью. Его использование позволяет более целенаправленно и экономно расходовать средство.



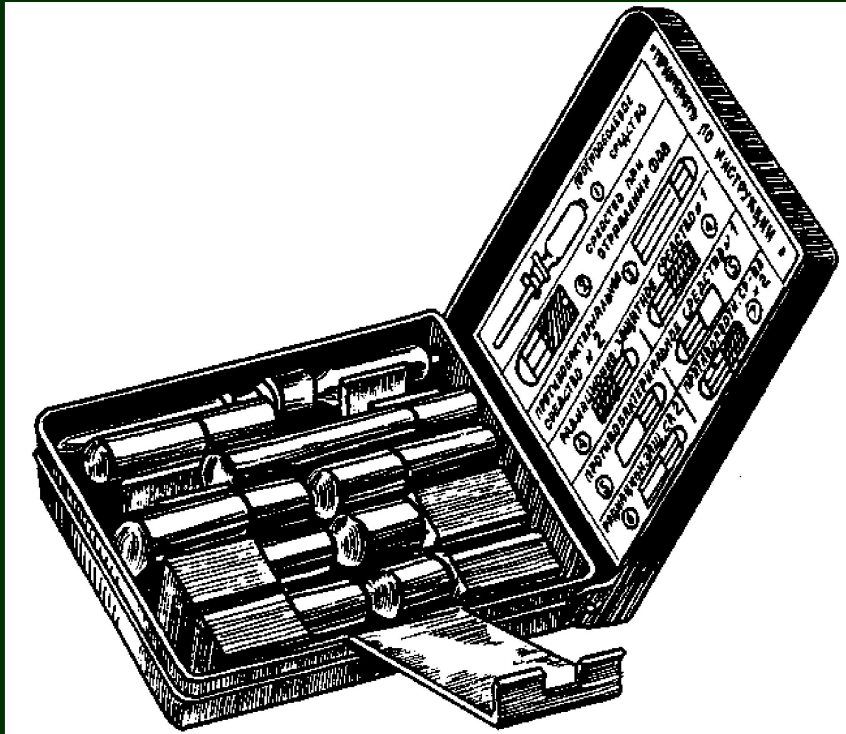
# Пакет перевязочный индивидуальный

- Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ, ППМ) предназначен для наложения первичной асептической повязки на рану, ожоговую поверхность.
- Он содержит стерильный перевязочный материал, который заключен в две оболочки: наружную из прорезиненной ткани (с напечатанным на ней описанием способа вскрытия и употребления) и внутреннюю - из бумаги





# Термопротекторы



В качестве МСИЗ от неблагоприятного воздействия повышенной температуры при проведении аварийно-спасательных работ используются лекарственные препараты – термопротекторы.

- Предпочтительными термопротекторами в условиях ограничения испарительной теплоотдачи, а также при необходимости выполнения значительных объемов физической работы являются лекарственные средства с умеренным гипотермическим и кардиостимулирующим действием, обладающие антигипоксической активностью.
- Таким требованиям соответствуют препараты бемитил, бромантан и особенно их комбинация.



# Пути фармакологической коррекции состояний, связанных с переохлаждением

1. Первый связан с усилением теплопродукции за счет каллоригенного эффекта катехоламинов.
2. Второй направлен на регуляцию систем энергообеспечения,
3. Третий - на снижение энергозатрат и субъективного ощущения холода за счет применения препаратов, существенно снижающих мышечную активность и блокирующих чувствительность организма к переохлаждению.



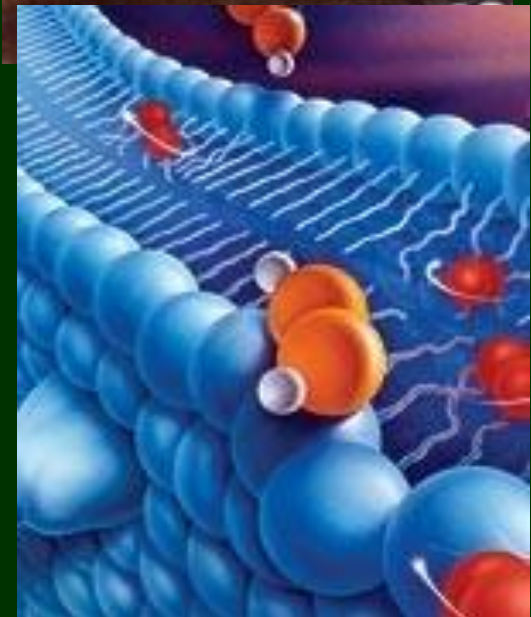
- При выполнении физической работы на холоде наиболее благоприятное влияние на функциональное состояние организма оказывает сиднокарб (10 мг) в сочетании с яктоном (400 мг) или бемитилом (250 мг).
- Данные препараты улучшают тепловое состояние «оболочки» организма, устраняют нарушения микроциркуляции, восстанавливают реакцию сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, стимулируют аэробные процессы.



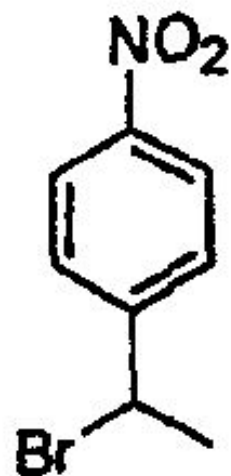


- Фармакологическими средствами коррекции нарушений, вызванных разными токсичными веществами, могут быть препараты, обладающие определенными свойствами, в частности повышающие эффективность функционирования естественных механизмов детоксикации.

- Перспективным является изыскание лекарственных средств, повышающих устойчивость человека к сочетанному воздействию разных по природе неблагоприятных факторов, характерных для ЧС. Химические и физические факторы могут вызвать ряд универсальных патологических сдвигов, таких, как развитие гипоксии, нарушение энергопродукции, активация перекисного окисления липидов клеточных мембран.



- В настоящее время созданы препараты, обладающие широким спектром действия, что позволяет применять их в качестве средств защиты при аварийных ситуациях. Разработаны препараты бромантан и бромитил, которые могут применяться в качестве профилактических средств для повышения устойчивости организма человека к воздействию различных химических веществ, повышенной и пониженной температуры воздуха, а также при действии импульсного шума.



# Медико-психологическая защита населения и спасателей ЧС.



Основные принципы организации психиатрической помощи заключается в поэтапной сортировке, эвакуации и соответствующей терапии пострадавших. Наиболее эффективно эти принципы реализуются при максимальном приближении помощи к пострадавшему населению, активном выявлении лиц с психической патологией как непосредственно в районе ЧС, так и в ближайших медицинских учреждениях и местах эвакуации жителей.



- В зависимости от масштаба ЧС и числа пострадавших бригады могут формироваться из 1-2 (или большего числа) врачей-психиатров и подготовленного среднего медицинского персонала.
- Члены бригады на первом этапе бедствия участвуют в спасательных работах, оказывают не только психиатрическую, но и общемедицинскую и необходимую консультативную помощь нейрохирургам и другим специалистам.



- Особенностью тактики психиатрической помощи в этот период является необязательность установления нозологического и синдромального диагноза — достаточным становится разделение пострадавших на лиц психотическими расстройствами и лиц, у которых психические нарушения не достигают психотического уровня



- Первостепенной целью медикаментозной терапии больных с реактивными психозами является купирование острого психического состояния. Наиболее рационально это достигается с помощью нейролептических препаратов, транквилизаторов, антидепрессантов (нередко используемых в комбинации), обладающих седативным эффектом. Препараты (тизерцин, аминазин, диазепам, феназепам) назначают внутривенно или внутримышечно



# Психические нарушения, возникающие при ЧС

- Психотические расстройства, включены в группу неорганических психозов и обозначены как
- «Острое реактивное возбуждение», включающее эффективно-шоковую реакцию с возбуждением и психомоторное возбуждение, «Реактивная спутанность»,
- «Острая параноидная реакция», «Психогенный параноидный психоз»
- «Истерический психоз» (на фоне двигательного возбуждения либо заторможенности),
- «Аффективно-шоковые реакции»
- «Психогенный ступор».



- **Невротические расстройства** включены в группу невротических расстройств, психопатий и других психических расстройств непсихического характера, среди которых выделяют

- «Невроз тревоги (страха) »,
- «Истерический невроз»,
- «Синдром Ганзера истерический»,
- «Фобии невротические»,
- «Невроз навязчивости»,
- «Депрессивный невроз»,
- «Неврастения»,
- «Синдром деперсонализации невротической»,
- «Ипохондрический невроз».



# Острый (изоляционный) период

- В острый (изоляционный) период у небольшой части лиц, находящихся в эпицентре катастрофы, могут возникнуть следующие виды психотических состояний: аффективно-шоковая реакция, психогенный ступор, психомоторное возбуждение, реактивная спутанность, истерический психоз.



- **Аффективно-шоковая реакция** – наиболее характерная для экстремальных ситуаций форма реактивных психозов, которая вызывается сильным аффектом, обычно страхом в связи с угрозой жизни. Аффективно-шоковая реакция проявляется своеобразным состоянием оцепенения, которая сопровождается снижением возможности восприятия внешних раздражителей и достаточно выраженной дезориентацией к окружающим.





- **Психогенный ступор** проявляется в резко выраженной двигательной заторможенности, достигающей степени полной обездвиженности и незначительной речевой заторможенности



- **Психомоторное возбуждение** развивается остро и проявляется хаотично с бесцельными движениями. Пострадавшие бессмысленно мечутся в поисках выхода, кричат, молят о помощи. Эта картина возникает на фоне психогенного сумеречного расстройства сознания. При этом отмечается нарушение ориентировки к окружающим и собственной личности, а также неотчетливость восприятия окружающего. Впоследствии отмечается полная амнезия.



- **Реактивная спутанность** проявляется речевыми расстройствами, которые характеризуются однообразными высказываниями и ускорением темпа речи. При этом в речи пострадавших выявляется определенная тематика, отражающая экстремальную ситуацию. Высказывания отличаются однообразием, носят стереотипный характер. Речевые расстройства возникают в рамках истерических нарушений на фоне аффективно суженного сознания и не резко выраженного психомоторного возбуждения.





- **Истерические психозы** проявляются более разнообразными клиническими формами, нежели описанные выше психозы, и включают в себя следующие варианты: истерические сумеречные состояния, псевдодеменцию, истерический ступор

- **Истерические сумеречные помрачения сознания** характеризуются прежде всего аффективным сужением поля зрения, дезориентировкой в окружающей обстановке, обманами восприятия (зрительные и слуховые галлюцинации) и избирательной фрагментарностью последующей амнезией.



- **Псевдодеменция** представляет собой «Мнимое слабоумие», возникающее на фоне суженного сознания и характеризуется мнимой утратой простейших знаний, неправильными ответами (мниморечь) и действиями (мнимодействия).



- **Истерический ступор** проявляется  
обездвиженностью, мутизмом  
и явлениями помрачения  
сознания (истерическое  
суженное сознание). Однако  
при этой форме ступора  
поведение больного отражает  
напряженный аффект  
(страдание, отчаяние),  
мимика крайне экспрессивна.  
На лице выражение ужаса и  
страдания, иногда на глазах  
слезы.



# Подострый период

- В течение подострого периода, который начинается с момента организации спасательных работ и продолжается до момента эвакуации пострадавших в безопасные зоны, у большей части лиц, перенесших ЧС, происходит снижение интенсивности тревожнофобических реакций, что способствует и социальной адаптации.



- Гипоманиакальные реакции у лиц, попавших в экстремальные условия, проявляются гипервысокой, но плохо интегрированной активностью, отрицанием или объективно существующих трудностей, преувеличением своих возможностей, с которыми обычно сочетается или неадекватность прогноза или постановка нереальных целей, или нереалистичное планирование поведения.

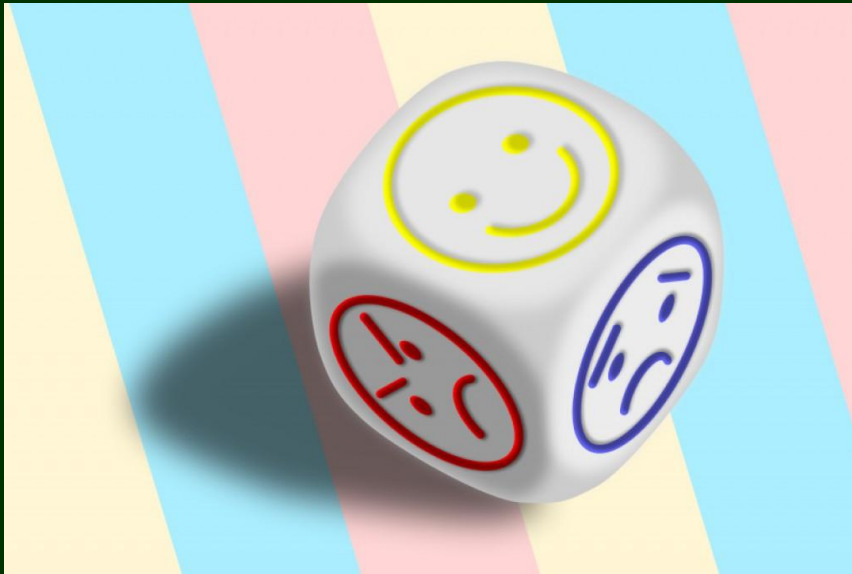






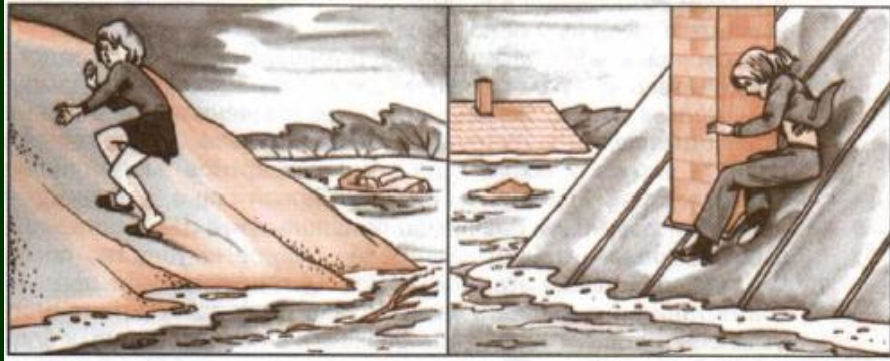
- Обсессивнофобические реакции представляют собой навязчивые переживания страха построения катастрофических явлений.

Тревожнофобические реакции при этом эмоционально яркие, образны и чувствительно окрашены.



- Истерические реакции крайне разнообразны и изменчивы. Наиболее явными признаками невротических реакций истерического круга являются демонстративные или конверсионные реакции.





- Астенические реакции проявляются у лиц, перенесших ЧС, в виде повышенной утомляемости, снижения трудоспособности, ухудшение памяти и внимания. Указанные нарушения сопровождаются, как правило, повышенной возбудимостью, раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью и лабильностью настроения.

- Депрессивные реакции в виде колебания настроения характеризуются психологической понятностью переживаний и высказываний лиц, переживших катастрофу, психотравмирующих факторов.





- Ипохондрические реакции у лиц, переживших ЧС, проявляются фиксацией внимания на своем здоровье. Они легко сосредотачиваются на неприятных ощущениях, мыслях о наличии у них каких либо внутренних соматических нарушениях.

- При рассмотрении перечисленных психопатологических проявлений нетрудно заметить определенную этапность в формировании симптоматики. Начальный этап полиморфной психопатологической симптоматики переходит в стадию структурирования, а затем – в период относительной стабилизации возникших психопатологических проявлений.

# Способы психологической защиты населения и лиц участвующих в его спасении.

- На первом этапе профилактических осмотров населения, пострадавшего от ЧС, необходимо проведение скрининга – исследований, основная цель которого – выявление лиц с повышенным риском развития психического заболевания. В дальнейшем они должны пройти более глубокое исследование.



- К скрининг–методикам предъявляются особые требования: несложная техника и быстрота проведения исследований, простота обработки результатов, возможность как индивидуальной, так и групповой оценки, сопоставление данных, полученных разными исследователями, и максимальная надежность





- Обследование с помощью тестовых методик может проводиться в любом достаточно просторном помещении, оснащённом столами и стульями, удобном для размещения 10-20 человек. Его должны осуществлять специалисты, имеющие опыт проведения групповых психодиагностических процедур, с помощниками, количество которых определяется размером группы испытуемых.



- На втором этапе профилактического осмотра населения, пострадавшего от ЧС, лица, прошедшие психологическое тестирование и набравшие пороговое число баллов, должны быть обследованы более тщательно с целью выявления психопатологических феноменов, определяющих психическую дезадаптацию, и поиска факторов риска возникновения этой психопатологии.



Недостатки клинического метода сделали необходимым поиск функциональной диагностической процедуры, отвечающей следующим требованиям:

- а) полная формализация процесса диагностики, исключая и сводящая к минимуму влияние исследователя на окончательное решение и допускающая использование вычислительной техники;
- б) возможность получения количественного результата, позволяющего оценить степень достоверности полученных данных.





- На следующем этапе должна быть проведена предварительная проверка составленной карты на небольшом контингенте обследуемых. В процессе проведения проверки важно изучить, в какой степени предлагаемые вопросы правильно понимаются, насколько данные, получаемые с помощью карты, соответствуют целям исследования

Карта-схема может быть предназначена для получения данных так называемого эпидемиологического фона, создания схемы региональной распространенности признаков психической неустойчивости среди населения вне периодов экстремальной ситуации, изучение структуры психопатологических расстройств у населения в период ЧС, выявление факторов риска возникновения той или иной психопатологии у лиц, переживших экстремальную ситуацию



- Прогноз и оценка психоневротических расстройств у лиц, пострадавших от ЧС, во многом определяется временем проведения обследования. В острый период ЧС (первые минуты и часы после ЧС) основной задачей врачей, участвующих в оказании медицинской помощи, должна стать клиническая оценка случаев психической патологии с целью оказания первой медицинской помощи.



- В период отдаленных последствий (в течение нескольких месяцев и даже лет после ЧС) в круг задач психиатрической службы должно входить изучение распространенности различных видов психических нарушений и выяснение роли биологических и социальных условий, влияющих на течение болезни.

