

Кравченко Ю.В.<sup>1</sup> (9899-4284), Демкин А.Д.<sup>1</sup> (7006-4330), Кобрянова И.В.<sup>1</sup> (7142-1012)

## ПРОФИЛАКТИКА СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д.6, Россия

**Резюме.** В данной статье описываются наиболее распространенные формы стресс-ассоциированных психических расстройств, вызванных работой в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Представлен опыт использования экспресс-опросников для мониторинга психических расстройств, возникающих у медицинского персонала при оказании медицинской помощи населению (персонал «красных зон» инфекционных стационаров, скорой помощи). Предложены способы оказания неотложной психологической помощи и профилактики осложнений стресс-ассоциированных расстройств у медицинского персонала. Медицинские работники, которые непосредственно участвуют в лечении пациентов, подвергаются большему риску возникновения психологических проблем и стресс-ассоциированных психических расстройств, чем другие работники сферы здравоохранения. Причины таких неблагоприятных психологических последствий кроются в чрезмерной физической, эмоциональной и психологической нагрузке, воздействию вредных факторов среды, неадекватности используемых средств индивидуальной защиты, а также заражения и смертность среди коллег, проблемы адаптации. Исследования, проведенные в прошлом, показали, что эпидемии могут вызывать серьезные последствия для психического здоровья, приводящие как к ухудшению ранее существовавших заболеваний, так и к развитию новых психических расстройств: депрессии, тревожных расстройств, приступов паники, посттравматического стрессового расстройства, психозов и даже суицидального поведения.

**Ключевые слова:** психическая травма; стресс-ассоциированные расстройства; острые стрессовые реакции; психологическая травма; острые стрессовые расстройства; посттравматические стрессовые расстройства; психодиагностика; психопрофилактика; психологическая помощь; SARS-CoV-2; COVID-19.

Kravchenko Yu. V.<sup>1</sup>, Demkin A. D.<sup>1</sup>, Kobryanova Ir. V.<sup>1</sup>

## PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MEDICAL PERSONNEL AND CADET (STUDENT) IN CONDITIONS ADVERSIVE EPIDEMIC SITUATION

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

**Abstract.** This article describes the most common forms of stress-associated mental disorders caused by work in an unfavorable epidemiological situation. The experience of using express questionnaires for monitoring mental disorders arising in medical personnel when providing medical care to the population (personnel of the «red zones» of infectious diseases hospital, ambulances) is presented. Methods of providing urgent psychological assistance and prevention of complications of stress-associated disorders in medical personal are proposed. Medical staff directly involved in patient care are at greater risk of psychological problems and stress-related mental disorders than other healthcare professionals. Causes of adverse psychological consequences in great physical, emotional and psychological stress, harmful environmental factors, in the absence of personal protective equipment, infection and death of colleagues, adaptation problems. Scientific studies have shown that epidemics cause mental health consequences, aggravating pre-existing diseases. Mental disorders arise: depression, anxiety, panic attacks, post-traumatic stress disorder, psychosis and suicidal behavior.

**Key words:** mental trauma; acute stress-reactions; psychological trauma; acute stress disorders; post-traumatic stress disorders; psychotherapy; psychological assessment; stress related disorders; post-traumatic stress disorder; SARS-CoV-2; COVID-19.

**Введение.** Эпидемии – наиболее сложные этапы в истории человечества, наносящие ущерб здоровью и жизни населения, социально-политическим и экономическим процессам в обществе. Только в начале XX века человечество перенесло три пандемии гриппа, самая тяжелая из которых «испанка» за два года вспышки охватившая до 1/3 населения планеты, унесла жизни до 3– 5% от общей численности человеческой популяции.

В конце декабря 2019 года власти КНР заявили о вспышке пневмонии неизвестного происхождения в городе Ухань. Возбудителем заболевания стал новый тип коронавируса SARS-CoV-2 (2019-nCoV). В связи с обнаружением SARS-CoV-2 в 114 странах мира при количестве зараженных более 118000 человек в марте 2020 года ВОЗ объявила пандемию новой коронавирусной инфекции COVID-19. В число этих стран вошла и Россия. И до настоящего времени эпидемиологическая ситуация не улучшается. С наступлением осеннего периода отмечается новый рост заболеваемости.

Работа в сфере здравоохранения даже вне условий ее перегрузки в условиях эпидемии имеет ряд профессиональных вредностей, которые оказывают негативное влияние на душевное здоровье медперсонала. В России в отдельных регионах (исследование в Томской области) такие нарушения как профессиональное выгорание (деформация отношений с пациентом в аспекте негативных и циничных установок) наблюдается у 99% обследованных врачей, причем у 33% из них высокая степень выгорания в тяжелой форме [1]. Выраженность фонового эмоционального выгорания отличается по врачебным специальностям: у хирургов – 46,6%, среди невропатологов – у 75,3%, в группе терапевтов – у 40%, среди стоматологов – у 50%, в группе психиатров – у 43,3%, в группе наркологов – у 56,6%. У российских медсестер наблюдается сложившийся синдром эмоционального выгорания от 14 до 55,6% случаев [2]. Максимально выражено выгорание у медицинских сестер хирургических отделений стационаров, а минимально у медсестер терапевтического профиля в стационарах и детских поликлиник. Среди других форм психических расстройств среди для медицинского персонала характерны: аффективные расстройства – в 15% случаев, тревожные расстройства – у 14 – 25%, депрессивное расстройства – у 10 – 28%, нарушениями сна страдают до 44% медицинских работников [3].

Опыт предыдущих крупных эпидемий: атипичной пневмонии, гриппа H1N1, тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) в 2003 году, Ближневосточного респираторного синдрома (MERS) 2012 года, лихорадки Эбола в 2014 году показывает, что медицинская социальная группа (врачи, медсестры, лаборанты,

санитары, технические и административные работники, водители скорых и т.п.) оказывается в зоне риска по острым, отсроченным и хроническим негативным последствиям для их психического здоровья.

По данным руководителя ФМБА России В. Скворцовой, по состоянию на середину мая 2020 года до 40% медицинских работников, оказывающих помощь инфицированным пациентам в «красных зонах», страдают от стресс-ассоциированных расстройств, из которых до 10% приходится на тревожные расстройства, нарушения сна и 10% – на аффективные расстройства.

Медицинские работники, которые непосредственно участвуют в лечении пациентов, подвергаются большому риску возникновения психологических проблем и стресс-ассоциированных психических расстройств, чем другие работники сферы здравоохранения. Причины таких неблагоприятных психологических последствий кроются в чрезмерной физической, эмоциональной и психологической нагрузке, воздействию вредных факторов среды, неадекватности используемых средств индивидуальной защиты, а также в высоком риске заражения и смертности среди коллег, прессинге со стороны медиа, общества и государства, внезапной смене роли на пациента при заболевании, проблемах адаптации и т.п.[4]. Исследования, проведенные в прошлом, показали, что эпидемии могут вызывать серьезные последствия для психического здоровья, приводящие как к ухудшению ранее существовавших заболеваний, так и к развитию новых психических расстройств: депрессии, тревожных расстройств, приступов паники, посттравматического стрессового расстройства, психозов и даже суицидального поведения.

По данным КНР в остром периоде работы в эпидемиологическом очаге в Ухане 99,9% из 994 медицинских работников имели психические расстройства различной степени тяжести: 36,9% имели признаки пограничных психических расстройств, 34,4% страдали от легких нарушений, 22,4% – от патологии средней степени тяжести, а 6,2% имели серьезные психические расстройства [5,6].

Больше других риску развития стресс-ассоциированных расстройств подвержен персонал отделений неотложной помощи, отделений интенсивной терапии, инфекционных отделений.

**Цель исследования.** Провести мониторинг актуального психического состояния медицинских работников академии, осуществляющих свою деятельность в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки для своевременного оказания психологической помощи и предупреждения отдаленных последствий стресс-ассоциированных расстройств.

**Материалы и методы.** Для своевременного выявления сотрудников академии с явными или скрытыми симптомами стресс-ассоциированных расстройств использовались краткие скрининговые формы опросников, заполнение которых занимает от 1 до 5 минут.

В проводимом исследовании были использованы три скрининговых опросника (перевод и адаптация А. Демкина):

1. Первичный скрининг вероятных признаков стрессового расстройства PC-PTCSD;
2. Опросник для скрининга депрессивных расстройств PHQ-9;
3. Опросник для скрининга генерализованных тревожных расстройств GAD - 7 [7].

Опросники могут регулярно заполняться сотрудниками в качестве самодиагностики. Основными и наиболее тяжелыми формами выявляемой патологии являются острые стрессовые расстройства, посттравматические стрессовые расстройства и тревожные расстройства, для скрининга которых подходят 3 кратких формы опросника, с подсчетом вероятности наличия заболевания и стандартизированными рекомендациями по обращению за психологической и медицинской помощью.

В период с мая по август 2020 года было проведено обследование медицинского персонала академии 16 клиник и 5 подразделений академии (492 человека), в том числе работающих с новой коронавирусной инфекцией.

**Результаты и обсуждение.** По результатам обследования у 78 (15,8%) сотрудников выявлены умеренные (61 человек) и выраженные (17 человек) изменения психологического благополучия, сниженный фон настроения и повышенная тревожность.

У медицинских работников острая стрессовая реакция или острое стрессовое расстройство развивались после воздействия одного или нескольких травмирующих событий, произошедших в отношении их самих, близких людей или посторонних людей, но при свидетельстве медработника (например, смерть пациента или коллеги в отделении).

## Результаты обследования медицинского персонала

1. Опросник PC-PCSD (первичный скрининг вероятных признаков стрессового расстройства)		
Отсутствие посттравматического стрессового расстройства	Вероятность развития посттравматического стрессового расстройства	Наличие посттравматического стрессового расстройства
460 человек	19 человек	13 человек
2. Опросник PHQ-9 (скрининг депрессивных расстройств)		
Слабая выраженность гипотимии	Умеренная выраженность гипотимии	Сильно выраженное состояние гипотимии
431 человек	51 человек	10 человек
3. Опросник GAD – 7(скрининг генерализованных тревожных расстройств)		
Слабая выраженность тревожного расстройства	Умеренная выраженность тревожного расстройства	Сильная выраженность тревожного расстройства
467 человек	20 человек	5 человек

Острые стрессовые реакции (ОСР) отличаются от стрессовых расстройств тем, что самостоятельно проходят без лечения в течение 24 – 72 часов. Основным видом помощи при ОСР является исключение действия травмирующих психологических факторов и отдых в комфортных условиях при эмоциональной поддержке коллег, друзей и близких (возможно удаленно) в течение 24 – 72 часов.

Длительное воздействие травмирующих факторов сравнительно небольшой интенсивности, таких как работа в медицинском учреждении под суммирующим воздействием ряда потенциально травмирующих факторов может привести к развитию «эволюционного ПТСР» (Developmental PTSD), которое получило в Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения 11-го пересмотра (МКБ-11) название «Сложное посттравматическое стрессовое расстройство» (код 6B61) (Complex post-traumatic stress disorder - C-PTSD). Все эти формы расстройств способны приводить к снижению (вплоть до полной утраты) трудоспособности. Кроме того, развитие ПТСР в 50% случаев сопровождается коморбидным большим депрессивным расстройством, употреблением психоактивных веществ, суицидальным и другим негативным девиантным поведением. Схема оказания психологической помощи при выявлении стресс ассоциированных расстройств представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Логическая схема оказания помощи при стрессовых реакциях.

Краткосрочная когнитивно-поведенческая терапия рекомендуется для пострадавших с тяжелыми симптомами стресса, сохраняющихся через несколько недель после манифестации стресс-зависимого расстройства [8].

Медикаментозная терапия в большинстве случаев используется как средство, повышающее эффективность психотерапии. Фармакологическое лечение депрессии, тревоги и связанных с ней расстройств является альтернативой или в некоторых случаях является дополнением к психотерапевтическому лечению. Также к медикаментозному лечению прибегают в тех случаях, когда пациент остается резистентным к психотерапевтическим вмешательствам [9].

Для предупреждения развития отдаленных последствий стресс-ассоциированных расстройств руководителям клиник и подразделений академии были даны рекомендации направлять сотрудников с признаками изменения психологического благополучия в НИО (медико-психологического сопровождения) для оказания данным лицам консультативно-психологической помощи.

Данные исследования легли в основу научно-исследовательской работы «Медико-психологические проблемы медицинского персонала в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки» (шифр «Коррекция»).

Целью данной работы является выявление социальных и медико-психологических последствий у медицинского персонала, возникающих после неблагоприятной эпидемиологической обстановки. НИР предполагает решение следующих задач:

- изучение современного состояния медико-психологических проблем в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в стране и в мире;
- выявление и анализ психологических факторов, влияющих на психологическое благополучие медицинского персонала, успешность профессиональной деятельности в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки;
- определение показаний к проведению медико-психологической реабилитации медицинского персонала в период и после эпидемии коронавирусной инфекции.

По результатам НИР будет разработан проект методических рекомендаций «Медико-психологические проблемы медицинского персонала в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки». Будут определены ключевые элементы первой психологической помощи для медицинского персонала.

**Заключение.** Во время неблагоприятной эпидемиологической обстановки медицинские работники

испытывают высокий уровень стресса и уязвимы для развития серьезных психических расстройств, что приводит к падению эффективности профессиональной деятельности и затрудняет борьбу с распространением опасных инфекций. Не выявленные вовремя и оставленные без психологической и медицинской помощи стресс-ассоциированные расстройства имеют тенденцию переходить в хроническую форму. Лечение сформировавшихся хронических посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) является сложной задачей и приводит к устойчивой ремиссии лишь в 20–25% случаев. Каждый пятый пациент остается резистентным ко всем видам лечения. Недостаточная эффективность лечения ПТСР приводит к значительным негативным последствиям в виде алкоголизма, агрессивного, саморазрушающего и суицидального поведения, прекращению профессиональной деятельности.

Важное значение имеет своевременное выявление формирующихся или развившихся психических расстройств с помощью регулярных краткосрочных (5 мин) скрининговых обследований, и неотложное решение проблем психического здоровья у медработников, предпочтительно с помощью психотерапевтических средств, основанных на моделях адаптации к стрессу.

#### **Список литературы**

1. Bai, Y. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak / Y. Bai [et al.] // *Psychiatr Serv.* – 2004; Vol. 55 – P.1055-1057.
2. Wu, P. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk / P. Wu [et al.] // *Can J Psychiatry.* – 2009; Vol. 54 – P.302-311
3. Cava, F. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto / F. Cava [et al.] // *Public Health Nurs.* – 2005; Vol. 22 – P.398-406.
4. Cai, H. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China / H. Cai [et al.] // *Med Sci Monit.* – 2020 P.154-159.
5. Демкин, А.Д. Новые методы реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств / А.Д. Демкин [и др.] // *Известия Военно-медицинской академии.* – 2019. – Т. 38, № 3 – С. 125 – 131.
6. Kang, L. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus / L. Kang [et al.] // *Lancet Psychiatry.* – 2020; Vol.7 – e14.
7. Юсупов, В.В. Медико-психологические проблемы медицинского персонала и населения в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки / В.В. Юсупов, Ю.В. Кравченко, А.Д. Демкин // URL: [https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2020/06/mpp\\_covid19.pdf](https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2020/06/mpp_covid19.pdf)
8. Демкин, А.Д., Использование методики десенсибилизации и переработки движением глаз при медико-психологической реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств / А.Д. Демкин, И.И. Дорофеев, Ю.В. Кравченко // *Известия военно-медицинской академии.* – 2019. – Т. 38, №3. – С.121-124.
9. Юсупов, В.В. Воздействие эпидемии COVID-19 и карантина на психическое здоровье медицинских работников / В.В. Юсупов, А.Д. Демкин, Ю.В. Кравченко // URL: <http://www.onkto.ru/images/docs/COVID-Stress.pdf>