

Бойко Ю.П.\*, Агаева Р.Б.

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И КАТАСТРОФАХ

*\*Российская Медицинская Академия Последипломного Образования, г. Москва, Россия  
Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** организация помощи при травматизме органа зрения, чрезвычайные ситуации и катастрофы

Социальные потрясения последних лет определили новые группы глазного травматизма: криминальная травма, травматизм при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.

Отличительной особенностью катастроф является массовое поражение и самая сложная проблема – оказание первой помощи тяжело пострадавшим и определение группы «безнадежных».

Особенность медицины катастроф в том, что она должна решить задачу сохранения жизни и здоровья не индивидуально больному, а большим группам пострадавших.

В последние годы страны СНГ пережили целую серию катастроф, которые стоили жизни многим тысячам людей. Это железнодорожные катастрофы, взрывы, наводнения, завалы в шахтах, землетрясения и т. д. Каждая группа катастроф характеризуется определенной спецификой поражений органа зрения.

При стихийных бедствиях характерными повреждениями глаз являются поражения песком, стеклом, напором воды, воздействием низких и высоких температур, часто наблюдается компрессионный синдром.

У значительного количества пострадавших офтальмологическая травма является сочетанной с другими поражениями.

Сложность ситуации заключается в том, что после катастрофы врачи на первом этапе осуществляют экстренную помощь пострадавшим, но при этом отсутствует первая помощь при поражении глаза и орбиты, что может привести к потере зрения.

При поражениях, сочетающихся с офтальмологической травмой одновременно с оказанием неотложной помощи необходимо провести мероприятия для спасения органа зрения, учитывая, что зрительный анализатор является доминирующим в жизни человека [1].

Выделяется четыре основных фактора в проблеме оказания помощи при экстремальных ситуациях, которые могут быть причиной тяжелых осложнений у пострадавших: стрессовое состояние пострадавшего, развитие инфекционного процесса, иммунологические нарушения, несвоевременность медикаментозного и хирургического лечения [2].

Соответственно указанным факторам проводятся следующие мероприятия: снятие шока у пострадавшего, превентивные мероприятия и лечение раневой инфекции, экстренная хирургическая обработка, антибактериальная терапия, иммунокоррекция.

При истинном ослеплении или глазной травме следует придерживаться междисциплинарного подхода, чтобы пострадавший получил срочную помощь по профилю травмы.

В случае травм органов зрения это имеет первостепенное значение.

При наличии у пострадавших слепоты и при отсутствии внешних признаков поражения глаз следует отличить действительные повреждения от реактивного (конверсионного) амавроза.

Для пострадавших, в том числе и с офтальмологической травмой, характерно сочетание психической и соматической травмы с острыми реактивными и отдаленными психопатологическими последствиями, посттравматическими стрессовыми расстройствами.

В случаях отсутствия своевременной психической коррекции у пораженных при нештатных и чрезвычайных ситуациях психические расстройства приобретают затяжное течение, развиваются неадекватные реакции на окружающее, аффективно-депрессивные расстройства, психические астенические проявления, социальная отчужденность и др. В связи с чем высока актуальность как экстренной, так и отсроченной психотерапевтической и медико-психологической помощи.

Организация психотерапевтической и медико-психологической помощи осуществляется по этапам. Врачи-психотерапевты производят медицинскую сортировку пострадавших на группы гуманитарно-

личностных, биолого-психиатрических и пограничных расстройств с направлением к профильным специалистам (биологическая психиатрия, психотерапия и медицинская психология, немедицинская психологическая и психопедагогическая помощь).

В стационарных и амбулаторных условиях врачи-психиатры, врачи-психотерапевты оказывают медикаментозную помощь пострадавшим с посттравматическими психотическими расстройствами.

Медицинские психологи в бригаде с психиатрами и психотерапевтами осуществляют медико-педагогическую и психологическую коррекцию пострадавших с психологическими и патопсихологическими нарушениями.

Психологическое и социальное сопровождение офтальмологической помощи при чрезвычайных ситуациях, медико-психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая медицинская помощь включают следующие элементы [3]:

- специализированный мониторинг с целью своевременного подключения медицинских и немедицинских специалистов;
- лично-психологическая поддержка и помощь с целью профилактики, развития «жертвенности», возврата в реальность, позитивного решения проблем горя и потери близких, позитивной ресоциализации;
- помощь в позитивном структурировании деятельности после чрезвычайной ситуации;
- социальная помощь для обеспечения реализации потребностей в безопасности, пище, крове, отдыхе и восстановлении социально-психологического статуса;
- медицинская помощь по поводу психовегетативных реакций и обострений хронических заболеваний;
- медицинская специализированная психотерапевтическая помощь для профилактики, лечения и реабилитации постстрессовых расстройств психического и психосоматического здоровья.

Основными этапами психотерапевтической и медико-психологической помощи являются следующие [4]:

- релаксация, в том числе, снятие страха перед болезнью (травмой) (проводится в зоне нештатной и чрезвычайной ситуации);
- реконструкция, излечение соматических, психиатрических и психосоциальных расстройств (осуществляется в амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждениях, принявших пострадавших);
- активация; коррекция, обучение (в том числе жизнь в болезни) и переучивание ресоциализация в новых условиях реальности (в поликлинических условиях).
- ресоциализация, социализация в лечебно-профилактическом учреждении и в социуме (в поликлинических условиях).

Возникшие сложные психологические проблемы у пострадавших с офтальмологической травмой снижают социализацию и адаптацию у родственников, связанных с ними социальными и коммуникативными связями. В связи с этим возникает необходимость оказания психотерапевтической и медико-психологической помощи также родным и близким пациентов.

Указанные этапы в соответствии с состоянием больного могут повторяться, рекомбинироваться и проводится с учетом прогноза офтальмолога.

На всех этапах оказания терапевтической и хирургической офтальмологической помощи ее высокая эффективность достигается сочетанием с психотерапевтической и медико-психологической помощью пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров Е. А. Неотложная офтальмология: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Мед., 2004. 184 с.
2. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология. М.: Медицина, 2007, 256 с.
3. Бойко Ю.П., Аппенянский А.И. Московские психотерапевты и медицинские психологи в оказании помощи пострадавшим при ЧС в 2004 г. : Кн. Психология экстремальных ситуаций / под. Ред. В.В. Рубцова, С.М. Малых, 2-е изд., стар. М.: Психологический ин-т РАО, 2008, с.167-170.
4. Бойко Ю.П. О комплексности лечения и реабилитации пострадавших в ЧС: Кн. Психология экстремальных ситуаций / под. Ред. В.В. Рубцова, С.М. Малых., 2-е изд., стар., М.: Психологический ин-т РАО, 2008, с.171-175.

## FÖVQALADƏ HALLAR VƏ FƏLAKƏTLƏR ZAMANI OFTALMOLOJİ XƏSTƏLƏRƏ CƏRRAHİ VƏ TERAPEVTİK YARDIMIN TİBBİ-PSIXOLOJİ MÜŞAYİƏTİ

*\*Rusiya Diplomdansonrakı Tibbi Təhsil Akademiyası, Moskva ş, Rusiya Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** görmə orqanının zədələnmələri zamanı tibbi yardımın təşkili, fəvqəladə hallar və fəlakətlər

### XÜLASƏ

Son illərin sosial sarsıntıları göz travmatizminin yeni qruplarını müəyyən etmişdir: kriminal zədələr, fəvqəladə hallar və fəlakətlər zamanı travmatizm. Bununla əlaqədar böyük qrup xəsarət alanlara həm təxirəsalınmaz, həm sonrakı psixoterapevtik və tibbi-psixoloji yardımın aktuallığı yüksəkdir. Terapevtik və cərrahi oftalmoloji yardımın bütün pillələrində onun yüksək effektivliyi psixoterapevtik və tibbi-psixoloji yardım ilə müştərək tətbiqi nəticəsində əldə olunur.

Boyko Y.P.\*; Ağayeva R.B.

## MEDICAL-PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE OF SURGICAL AND THERAUPETIC HELP TO OPHTHALMOLOGICAL PATIENTS IN EMERGENCY CASES AND CATASTROPHES

*\*Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russia National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku*

**Key words:** organization of medical aid in the orqan of vision traumatism, emergency cases and catastrophes

### SUMMARY

Recent social unrest defined new groups of eye traumatism: criminal trauma, traumatism in emergency cases and catastrophes. With this in mind the topicality to render both emergency and delayed psychotherapeutic and medical-psychological help to large groups of victims is very high. At all stages of rendering therapeutic and surgical ophthalmological help, its high efficacy is achieved in combination with psychotherapeutic and medical-psychological help to the victims in emergency situations.

### Для корреспонденции:

Агаева Рена Бейюккиши кызы, кандидат медицинских наук, руководитель отдела Международных отношений

Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15  
Тел: (+994 12) 569 09 73; (+994 12) 569 54 62  
E-mail: administrator@eye.az; http://www.ey.az