

лечению различных форм КПЛ. Необходима преемственность между врачами стоматологами и дерматовенерологами с целью своевременного проведения комплекса дополнительных методов обследования для ранней диагностики заболевания с целью профилактики его осложнений.

**Список литературы:**

1. Гаджимурадов М.Н. Клинический случай веррукозной формы красного плоского лишая (случай из практики) /М.Н. Гаджимурадов, Г.А. Эфендиева, Д.Н. Джалилова, М.М. Эфендиева //Вестник Новых Медицинских Технологий. – № 5 – 2019. – С.15-20.
2. Городилова Е.А. Междисциплинарные подходы к комплексному лечению больных с распространенным красным плоским лишаем кожи и слизистой оболочки рта: роль протетического лечения / Е.А. Городилова, О.С. Гилева, С.В. Кошкин, И.Н. Халявина // Вятский медицинский вестник. – № 4(52). – 2016. – С. 20-26.
3. Зазулевская Л.Я., Валов К.М. особенности проявления красного плоского лишая в полости рта // Вестник КазНМУ. – №1.- 2013. – С. 126-128.
4. Летаева, О.В. Клинико-патогенетическая характеристика больных красным плоским лишаем и обоснование терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2012. – 27 с.
5. Серикова О.В. Аномалии в клетках буккального эпителия у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта / О.В. Серикова, В.Н. Калаев, А.Ю. Васильева, Е.А. Калаева // Вестник новых медицинских технологий. – № 5 – 2019. – С. 7-14.
6. Слесаренко Н.А. Клинический полиморфизм красного плоского лишая (обзор) / Н.А. Слесаренко, С.Р. Утц., А.Л. Бакулев., М.Г. Еремина, В.Н. Шерстнева // Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 652–661.
7. Юсупова Л.А., Ильясова Э.И. Красный плоский лишай: современные патогенетические аспекты и методы терапии // практическая медицина. - '1-4 (73) сентябрь. – 2013. – С. 13-16.
8. Carbone M. Topical corticosteroids in association with miconazole and chlorhexidine in the long-term management of atrophic-erosive oral lichen planus: a placebocontrolled and comparative study between clobetasol and fluocinonide / M. Carbone, D. Conrotto, M. Carrozzo, R Broccoletti, S. Gandolfo, C. Scully// Oral Diseases. - №5(1). – 1999. – P. 44-49. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.1999>.
9. Gonzalez-Moles M.A. Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis/ M.A. Gonzalez-Moles.; I. Ruiz-Avil; L. Gonzalez-Ruiz; A. Ayen,; J.A. Gil-Montoy; P. Ramos-Garci // Prognostic and Clinicopathological Significance of CCND1. - № 96. – 2019. – P. 121-130. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2019.07.012.

УДК: 616.89

**Токарева Е.А., Антонов С.И.**

## **ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ: ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

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

**Tokareva E.A., Antonov S.I.**

### **LITERATURE REVIEW: HUMAN PSYCHOLOGY IN EMERGENCY**

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

E-mail: tokareva.jen@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены стадии психологического состояния человека при чрезвычайных ситуациях; факторы, обуславливающие поведение человека в экстремальных условиях. Определены личностные качества, которые необходимы, чтобы эффективно действовать в стрессовой ситуации. А также раскрыты явления страха и паники, которые зачастую становятся источником опасности.

**Annotation.** The article presents the stages of a person's psychological state in emergency situations; factors that determine human behavior in different extreme situations. The personal qualities that are necessary to act effectively in a stressful situation have been identified. And the phenomena of fear and panic, which create danger are also reviewed.

**Ключевые слова:** чрезвычайная ситуация, психология, паника, экстремальные условия, страх.

**Key words:** emergency, psychology, panic in emergency, stress conditions, trembling.

#### **Введение**

Актуальность изучения психологии человека, попавшего в чрезвычайную ситуацию, обусловлена необходимостью проводить теоретическую и практическую подготовку населения к действиям в экстремальных условиях. Обратим внимание на психологические особенности поведения в чрезвычайных ситуациях обычного населения, которое, как правило, оказывается не готово к подобным ситуациям. Если люди, не имеющие специальной подготовки, оказываются в такого рода условиях, это, как правило, вызывает развитие психологического и физиологического стресса [3].

**Цель исследования** - провести обзор литературы о психологических особенностях реагирования и поведения людей при чрезвычайных ситуациях.

#### **Материалы и методы исследования**

Для поиска и анализа информации по теме исследования использовались электронные источники: Pubmed, eLIBRARY.RU, КиберЛенинка.

### **Результаты**

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. [1]

В условиях ЧС для человека огромную опасность представляют различные физические, химические, биологические факторы, которые могут повлечь за собой ухудшение здоровья, психики человека и даже смерть. Данные агрессивные воздействия вынуждают людей принимать различные индивидуальные, а также коллективные меры защиты, в том числе: [2]

- стремление человека покинуть зону воздействия агрессивных факторов (выбежать из горящего здания, покинуть тонущий корабль); [2]

- усиленные попытки человека воздействовать на источник вредных факторов с целью ослабить его деятельность или уничтожить данный источник. [2]

При любой ЧС в психологическом состоянии человека условно можно выделить ряд стадий:

I стадия «Острый эмоциональный шок» - общее психическое напряжение с доминирующим чувством страха и отчаяния при обостренном восприятии происходящего [1,3].

II стадия «Психофизиологическая демобилизация» характеризуется значительным ухудшением самочувствия с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, снижением мотивации, депрессивными настроениями. Степень и характер психогенных нарушений во многом зависят от особенностей личности пострадавших, а не только от самой экстремальной ситуации [1,3].

III стадия «Стадия разрешения». Для данного этапа характерна постепенная стабилизация настроения и самочувствия, но при этом сохранение пониженного эмоционального фона и ограниченность контактов с окружающими. Происходит сложный психологический и когнитивный анализ ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений [1,3].

VI стадия «Восстановление» характеризуется восстановлением межличностного общения, и в некоторой степени – активацией психофизиологических и психоэмоциональных функций человека [1,3].

Люди по-разному реагируют на возникновение ЧС. У одних происходит мобилизация жизненных ресурсов, концентрация внимания, у других страх начинает превалировать в сознании и вызывать негативные стороны поведения личности: снижение работоспособности, ступор, панику, необдуманные действия [1, 4, 5].

Особенности поведения в экстремальных условиях зависят от множества факторов: индивидуальных особенностей организма, воспитания, наследственности, условий жизни и труда, эмоционального состояния, длительности и интенсивности воздействия стрессогенных факторов, осведомленности относительно происходящих событий и понимания степени их опасности [1, 3, 4].

По-разному в ЧС ведут себя люди разных темпераментов. **Сангвиник** в экстремальных условиях мгновенно мобилизуется, быстро принимает решения, однако из-за переизбытка энергии может действовать недостаточно обдуманно и выбирать неверный способ действий. **Флегматик** также быстро мобилизует свои силы, однако действует более обдуманно и для принятия решения ему требуется время. **Холерик** непредсказуем, в зависимости от ситуации он может стать как лидером, ведущим массы, так и источником паники. **Меланхолик** в ЧС зачастую становится источником паники [4, 6].

При анализе индивидуальных особенностей личности доказано, что эффективность поведения человека при ЧС обусловлена наличием таких черт личности как стрессоустойчивость, гибкость мышления, уравновешенность нервной системы, способность к концентрации и быстрому переключению внимания, пониженная эмоциональность, способность к саморегуляции и использованию внутренних ресурсов, личностный стержень и устойчивые морально ценностные убеждения [1, 2, 6].

При оценке ЧС необходимо брать во внимание не только объективные характеристики ситуации, но и ее отражение в сознании человека, значимость его потребностей, удовлетворение которых находится под угрозой, оценку собственной способности справиться с ситуацией [2].

Во время деятельности в экстремально-стрессовых условиях наблюдаются выраженные деструктивные нарушения, негативно влияющие на психику: навязчивые переживания, страхи, безрассудные и бесцельные действия, растерянность, паника, чувство отчуждения, эмоциональное сосредоточение, отсутствие концентрации внимания [1, 2].

Опасности, которые в экстремальных условиях угрожают жизни и здоровью человека, порождают в его сознании страх. Страх – это кратковременный или долгосрочный эмоциональный процесс, вызванный реальной или мнимой опасностью. Он вызывает у человека неприятные ощущения, но также является сигналом к индивидуальной или коллективной защите, поскольку главная цель человека, попавшего в ЧС - остаться живым. Именно страх определяет поведение человека в ЧС. Иногда данное чувство настолько выражено, что может вызвать психические расстройства [2, 5].

При ЧС поведение людей можно разделить на 2 категории:

1. Адаптивное, рациональное поведение, когда человек способен контролировать и управлять своим эмоциональным состоянием. При этом отмечается адаптация людей к сложившейся ситуации, выполнение мер защиты и взаимопомощи, проведение мероприятий, направленных на восстановление

привычного образа жизни. Такое поведение предупреждает распространение тревоги и беспокойства [2, 3].

2. Патологическое, негативное поведение характеризуется недостаточной адаптацией к условиям ЧС. При этом люди могут стать источником опасности. Своими нерациональными, необдуманно поступками они увеличивают число жертв и вызывают дезорганизацию общества. В такой ситуации может наступить "шоковая заторможенность", при которой масса людей становится растерянной, безынициативной, а то и просто обезумевшей [2, 3].

Частное проявление «шоковой заторможенности» - паника, при которой страх овладевает сознанием одного или нескольких людей. При этом сознание людей опускается до примитивного уровня. Обычно паника проявляется диким, беспорядочным бегством от действительности, которое может сопровождаться яростью, если на пути встречаются препятствия, преодоление которых влечет за собой массовую гибель людей [2, 3].

Панические реакции не поддаются сознательному контролю. Паника включает в себя следующие симптомы: одышка, учащенное сердцебиение, боль или дискомфорт в груди, тремор, обособленность от окружающих ощущений, головокружение или обморок, приливы жара или холода, страх смерти, потери контроля, или страх сойти с ума. В психологическом аспекте паника очень заразительна, поскольку связана с проявлением "стадного инстинкта" [2, 3, 4].

Рассмотрим различные варианты поведения людей на примере пожара в торговом центре «Зимняя вишня» (г. Кемерово, 2018 г.). По словам очевидцев через несколько минут после возгорания в холлах и на лестницах уже было столпотворение: «Люди в панике спускались вниз, взрослые бежали оттуда, расталкивая и давя детей». Люди, находившиеся на момент пожара в бассейне, выбежали на крышу, где ждали помощи спасателей. У некоторых пострадавших началась паника, они призывали прыгать с крыши вниз, опасаясь того, что она скоро обвалится. Некоторые посетители выпрыгивали из окон здания. Был вытолкнут своим отцом из окна одиннадцатилетний Сергей Москаленко.

Также немало примеров героического поведения людей в данной ЧС. Администратор обувного магазина Фарзон Салилов и охранник Махмуд Художаев выводили десятки посетителей через аварийный выход на складе обувного магазина. Евгений Полинских смог организованно вывести 30 детей из игровой зоны. Константин Колабухов вместе с неизвестной девушкой вытащил трёхлетнего мальчика из горевшей игровой комнаты.

Рассмотрим еще одну ЧС – крушение «Титаника» (1912 г.). Капитан, понимая, что даже при полной загруженности шлюпок слишком много пассажиров останутся на тонущем корабле, потерял решительность, не организовывал работу команды, отдавал противоречивые приказы. Когда вода достигла достаточно высокого уровня, появились первые признаки паники: женщины, не раздумывая, запрыгивали в шлюпки. Люди начали перебегать с одного борта на другой в поисках свободной шлюпки, некоторые пытались запрыгнуть с палубы в шлюпку во время её спуска. Для умирения толпы

приходилось делать предупредительные выстрелы в воздух. Некоторые мужчины занимали места в шлюпках и соглашались освободить их только под угрозой оружия. У других начиналась истерика, когда им отказывали в посадке в шлюпку. Пассажиры, понимающие, что вероятнее всего погибнут, передавали записки своим родным. В последние минуты до погружения часть из них удалилась в курительный салон, начали играть в карты.

**Выводы:**

1. При любой ЧС в психологическом состоянии человека можно выделить 4 стадии: «острый эмоциональный шок», «психофизиологическая демобилизация», «стадия разрешения», «восстановление».

2. То, как человек реагирует на возникновение ЧС, зависит от многих факторов: индивидуальных особенностей, наследственности, условий жизни и труда, эмоционального состояния, темперамента, особенностей воздействия стрессогенных факторов.

3. Готовность к осозанным и уверенным действиям в условиях ЧС обусловлена наличием следующих качеств личности: психическая устойчивость, сила и уравновешенность нервной системы, вегетативная пластичность, способность к концентрации внимания, имеющийся опыт в подобных ситуациях, личностный стержень.

4. Опасности вызывают в сознании человека страх, который и определяет его поведение, являясь сигналом к действию.

5. Поведение людей в экстремальных условиях делится на адаптивное и патологическое.

6. Самое опасное проявление «шоковой заторможенности» - паника. Она очень заразительна, поскольку связана с проявлением "стадного инстинкта". Панические реакции не поддаются сознательному контролю.

**Список литературы:**

1. Белашева И.В. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний: учебное пособие / И.В. Белашева, А.В. Суворова, И.Н. Польшакова, Н.В. Осипова, Д.А. Ершова – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2015. – 262 с.

2. Кулек Н.В. Психология поведения людей при чрезвычайных ситуациях / Н.В. Кулек // Аллея науки. – 2020. - №6(45). – С. 185-190.

3. Николаева А.Н. Психологические особенности поведения населения при чрезвычайных ситуациях / А.Н. Николаева, Ю.Г. Хлоповских // Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. - 2016. - № 1-2 (7). - С. 285-290.

4. Филимонов Е.Р. Изучение психологии людей в чрезвычайных ситуациях / Е.Р. Филимонов, Н.А. Бережная // Пожарная безопасность: проблемы и перспективы. - 2013. - № 1. - С. 422-426.

5. Хажуев И.С. Особенности защитно-совладающего поведения лиц, переживших психотравмирующие события, в условиях длительной чрезвычайной ситуации / И.С. Хажуев // Вестник университета. - 2013. - № 5. - С. 309-312.

6. Шуванов И.Б. Теоретические основы психологии безопасного поведения в экстремальных ситуациях / И.Б. Шуванов, В.И. Шаповалов // Саратов: Вузовское образование. - 2017. – С. 188.

УДК 616-083.98

**Трифонова А.А., Трифонов В.А.  
ТРАВМАТИЗМ НА ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ. ПЕРВАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

**Trifonova A.A., Trifonov V.A.  
TRAUMATISM ON THE RAILWAY. FIRST MEDICAL AID**

Department of dermatovenerology and life safety  
Urals State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: trifonova.04.01@mail.ru

**Аннотация:** в статье представлена статистика транспортных происшествий на железной дороге с причинением вреда здоровью или жизни, рассмотрены некоторые виды железнодорожных травм, правила оказания первой медицинской помощи, представлен обзор литературы по данной теме.

**Annotation:** the article presents statistics of transport accidents on the railway with damage to health or life, discusses some types of railway injuries, the rules of first aid, and provides a literature review on the subject.

**Ключевые слова:** железнодорожная травма, железная дорога, первая медицинская помощь.

**Keywords:** railway injury, railway, first aid.

**Введение**

Железнодорожный транспорт — это высокоэффективный способ перевозки тяжелых грузов и пассажиров на дальние расстояния. В 2018 году объем погрузки, например, каменного угля на железнодорожном транспорте в России составил 374.9 млн. т. Общий же объем грузооборота на железнодорожном транспорте составил 46% от всего грузооборота в России, в сентябре 2018 года перевезено 100,9 млн. пассажиров [4].

Как и любой вид транспорта, железная дорога - зона повышенной опасности. Однако в отличие, например, от автомобильного транспорта, вероятность смертельного исхода при травмировании человека на железной дороге гораздо выше, также как и тяжесть полученных травм. Так, в 2018 году травмы в ДТП получило 188.8 тыс. человек, из них 14.8 тыс. (13%) погибли. В