

Посттравматическое стрессовое расстройство: эпидемиология, системные проблемы и роль врача общей практики в преодолении дефицита помощи

С.А. Самара¹, клинический психолог, нейропсихолог, нейрореабилитолог (samara@metelitsa-team.ru).

¹ Международная общественная организация «Международный полярный экспедиционно-спортивный центр «Метелица» (108848, г. Москва, вн. тер. г. поселение Филimonковское, ул. Золотошвейная, д. 2, кв. 55).

В статье рассматривается системная проблема оказания помощи пациентам с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), связанная с критической нехваткой узкопрофильных специалистов (психиатров, психотерапевтов). Автор анализирует эпидемиологию и патогенез ПТСР, выделяя ключевые причины кадрового дефицита: высокий риск вторичной травматизации и выгорания среди специалистов, длительность и сложность их подготовки, стигматизацию расстройства и дисбаланс в географическом распределении кадров. В качестве стратегического решения предлагается активное вовлечение врачей общей практики (ВОП) в раннюю диагностику и первичное ведение таких пациентов. Обосновывается, что ВОП, благодаря первичному контакту, доверительным отношениям и возможности распознать психогенную природу соматических жалоб, может стать центральным звеном в системе помощи. В заключении формулируются необходимые направления обучения ВОП, включая навыки скрининга, психодиагностики, кризисного вмешательства и маршрутизации, что позволит снизить нагрузку на специализированную службу и улучшить доступность помощи.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, врач общей практики, первичная поддержка, маршрутизация пациентов.

Post-traumatic stress disorder: epidemiology, systemic problems and the role of the general practitioner in overcoming the shortage of care

S.A. Samara¹, clinical psychologist, neuropsychologist, neurorehabilitologist (samara@metelitsa-team.ru).

¹ International Public organization "International Polar Expedition and Sports Center "Metelitsa" (108848, Moscow, ext. ter., Filimonkovskoye settlement, Zolotoshveynaya str., 2 kv. 55).

The article examines the systemic problem of providing care to patients with post-traumatic stress disorder (PTSD), associated with a critical shortage of specialized specialists (psychiatrists, psychotherapists). The author analyzes the epidemiology and pathogenesis of PTSD, highlighting the key causes of personnel shortages: the high risk of secondary injury and burnout among specialists, the duration and complexity of their training, the stigmatization of the disorder and the imbalance in the geographical distribution of personnel. As a strategic solution, it is proposed to actively involve general practitioners (GPs) in the early diagnosis and primary management of such patients. It is proved that GP, due to initial contact, trusting relationships and the ability to recognize the psychogenic nature of somatic complaints, can become a central link in the care system. In conclusion, the necessary areas of training for GPs are formulated, including skills in screening, psychodiagnostics, crisis intervention and routing, which will reduce the burden on specialized services and improve the availability of care.

Keywords: post-traumatic stress disorder, general practitioner, primary care, patient routing.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) представляет собой тяжелое психическое состояние, развивающееся в ответ на экстремальную психотравмирующую ситуацию. Несмотря на высокую распространенность и тяжесть последствий, система оказания помощи пациентам с ПТСР в РФ и многих других странах сталкивается с критическим дефицитом узкопрофильных специалистов. В данной статье анализируются эпидемиология и патогенез ПТСР, системные причины нехватки специализированной помощи и обосновывается необходимость активного вовле-

чения и обучения врачей общей практики (ВОП) (семейных врачей, терапевтов) для обеспечения своевременной диагностики, первичной поддержки и маршрутизации пациентов.

ПТСР (F43.1 по МКБ-11) — это нарушение психической адаптации, сопровождаемое триадой из флэшбэков и ночных кошмаров, стойкого избегания стимулов, связанных с травмой, и гипервозбуждением.

Распространенность ПТСР в течение жизни в общей популяции, по данным ВОЗ, достигает 3–4 %, а в группах риска (участники боевых дей-

ствий, жертвы насилия, спасатели, врачи скорой помощи и др.) может превышать 20–30 %. Расстройство ассоциировано с высоким риском возникновения коморбидных состояний: депрессии, тревожных расстройств, суицидального поведения, злоупотребления психоактивными веществами и соматизации, что приводит к значительному снижению качества жизни, социальной дезадаптации.

Проблема дефицита узких специалистов многофакторна.

Острый дефицит врачей-психиатров и психотерапевтов, специализирующихся на травме, вызван комплексом причин:

1. Высокая эмоциональная нагрузка и риск вторичной травматизации.

Работа с травмой выставляет исключительные и жесткие требования к психическому ресурсу самого специалиста. Что часто приводит к профессиональному выгоранию и синдрому вторичного травматического стресса. Это ограничивает число практиков, способных работать в данной области длительно.

2. Сложность и длительность подготовки.

Эффективная терапия ПТСР (такие методы, как когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на травму, десенсибилизация и переработка движением глаз [ДПДГ]) требует полноценного базового образования, углубленного, дорогостоящего и длительного обучения под супервизией, что само по себе создает высокий порог входа в специальность.

3. Стигматизация и низкая обращаемость.

Стигматизация психических проблем любого уровня и происхождения, и симптомы самого ПТСР, такие как избегание и недоверие, приводят к тому, что пациенты годами не попадают в поле зрения специализированных служб, предпочитая обращаться к ВОП с жалобами на бессонницу, сердцебиение, головные боли или обострения хронических заболеваний.

4. Дисбаланс в распределении кадров.

Специалисты по травме концентрируются в крупных научно-клинических центрах, создавая абсолютный вакуум на периферии, и тем более в сельской местности, где доступ к ним практически отсутствует.

ВОП может стать ключевым звеном в системе помощи при ПТСР.

В условиях описанного дефицита ВОП перестает быть лишь «передаточным звеном», а становится центральной фигурой в раннем выявлении, первичной помощи и сопровождении пациента с ПТСР. Это обусловлено следующими факторами:

1. Первичный контакт и доверительные отношения.

ВОП часто является первым и иногда единственным медицинским работником, к которому годами обращается пациент. Длительное наблю-

дение за семьей формирует доверие, что критически важно для преодоления стигмы и выявления истинной психогенной природы соматических жалоб.

2. Соматизация — основной язык дистресса.

Пациенты с непроработанной травмой редко формулируют проблему в психологических терминах. Они приходят с жалобами на кардиологические, неврологические, гастроэнтерологические симптомы. Компетентный ВОП, обученный основам психосоматики, может заподозрить за этими масками ПТСР.

3. Координация помощи.

ВОП, находясь «в эпицентре» медицинской помощи пациенту, может «синхронизировать» усилия психиатра, психотерапевта, невролога и других специалистов, обеспечивая комплексный подход к реабилитации.

4. Работа с коморбидной патологией.

ВОП осуществляет наблюдение и лечение хронических соматических заболеваний, течение которых неизбежно утяжеляется на фоне нелеченного ПТСР. Управление и тем, и другим повышает общую эффективность терапии.

НАПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Для реализации этого потенциала необходима целенаправленная образовательная программа для ВОП, включающая:

- Основы психодиагностики ПТСР: обучение использованию кратких валидизированных скрининговых шкал (например, PCL-5, шкалы CAPS-5 для клинического интервью).
- Навыки проведения деликатного расспроса о травматическом опыте в рамках доверительной беседы.
- Принципы психообразования: способность доступно объяснить пациенту природу его симптомов, разорвав порочный круг страха и непонимания.
- Знание основ доказательной терапии ПТСР и существующих медикаментозных протоколов (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина), чтобы при необходимости инициировать терапию или обоснованно направить к психиатру.
- Навыки кризисного вмешательства и распознавания суицидального риска.
- Понимание собственных границ компетенции и четких алгоритмов маршрутизации к специалистам (психиатру, психотерапевту).

ПТСР представляет собой серьезную проблему клинически, медицински и социально.

Преодоление системного кризиса в оказании помощи при травме невозможно лишь за счет уве-

личения числа узких специалистов, подготовка которых очень сложна и очень длительна.

Стратегически важным и эффективным решением является интеграция выявления и первичной помощи при ПТСР в первичное звено здравоохранения. Системное обучение ВОП основам диагностики и ведения пациентов с последствиями травмы позволит закрыть существующие географические и организационные пробелы, снизить стигму, обеспечить раннее выявление и своевременное начало лечения. Это, в свою очередь, приведет к снижению тяжести течения расстройства, предотвращению хронизации и инвалидизации, уменьшит нагрузку на всю систему здравоохранения в долгосрочной перспективе.

ВОП может стать полноценным и компетентным участником междисциплинарной команды по реабилитации лиц, перенесших психологическую травму.

Литература

1. Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г., Идрисов К.А., Ковлен Д.В., Пономаренко Н.Г., Радионов Д.С., Старунская Д.А., Шойгу Ю.С. / Посттравматическое стрессовое расстройство в парадигме доказательной медицины: патогенез, клиника, диагностика и терапия: методические рекомендации / СПб., НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022.
2. Шварц А. Терапия комплексного посттравматического стрессового расстройства: практическое руководство. Вильямс, 2020 г.
3. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) Юрайт, 2025.
4. Уокер Пит Комплексное ПТСР: руководство по восстановлению от детской травмы. Диалектика-Вильямс, 2021.
5. Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Оласов-Ротбаум Б. Психологическая оценка переживания террористической угрозы. Руководство. Когито-Центр, 2015.
6. Олейник Ю.Н., Звоников В.М., Лунева О.В. Научные понятия как теоретико-методологическая основа современных психологических исследований. Статья опубликована в журнале из перечня ВАК «Знание. Понимание. Умение», №4, 2018.
7. Оласов-Ротбаум Барбара, Фoa Эдна Б., Пролонгированная экспозиция в терапии ПТСР. Переработка травматического опыта. Руководство для терапевта. Диалектика, 2021.
8. Семенова Н.В., Гончаренко А.Ю., Ляшковская С.В., Попов М.Ю., Шамрей В.К., Курасов Е.С., Марченко А.А., Незнанов Н.Г. / Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / СПб., НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева / 2022.