

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Минздрав России



на 1-12043 от 15.08.2022

Руководителям
органов исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

от 03.10.2022 № 6-41826
На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации по вопросу организации оказания медицинской помощи пациентам с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) сообщает следующее.

ПТСР является экзогенным психическим расстройством, которое возникает после воздействия мощного стрессового фактора, который в большинстве случаев несет в себе угрозу жизни или благополучию и является дистрессом для любого человека.

Согласно данным международных исследований до 61 % людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР, однако это расстройство манифестирует только у некоторых из них: доля заболевших варьирует от 13 % до 50 %, что зависит от индивидуальной уязвимости и характера травматического воздействия.

Травматичность стрессового события определяется его внезапностью, угрозой для идентичности и глобальным характером воздействия.

Многочисленные исследования указывают на то, что ПТСР может предвещать или усиливать целый ряд психических расстройств: тревожно-депрессивных, суицидальных, аддиктивных и проч.

ПТСР может развиваться после латентного периода в течение 6 месяцев с момента воздействия стрессора.

Особое значение для повышения риска развития ПТСР имеет несвоевременность оказания медицинской, психологической и социальной помощи. Отказ от указанной помощи повышает вероятность отдаленных психических расстройств в 2–3 раза.

Недостаточная осведомленность пациента о ПТСР как заболевании приводит к различным стратегиям самолечения, в первую очередь, связанным с употреблением психоактивных веществ или приемом лекарственных препаратов без

назначения врача. Помимо этого, поздняя диагностика ПТСР значительно снижает эффективность терапии.

В практических целях симптоматические критерии ПТСР можно разделить на три большие категории:

1) повторяющееся переживание травмирующего события. Спонтанно возникающие вторгающиеся наплывы воспоминаний о событии, ощущения, что травматическая ситуация возвращается как будто наяву (в виде иллюзий, галлюцинаций и флешбэков). Также возможны повторяющиеся кошмарные сновидения, отражающие травматические переживания;

2) избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме (фактическое избегание, эмоциональная отстраненность, ограничительное поведение). Часто пациенты стараются избегать места, людей или деятельность;

3) чрезмерное физиологическое возбуждение (бессонница, повышенная реакция испуга), гипервигилитет – сверхнастороженность.

Оказание медицинской помощи при ПТСР относится, прежде всего, к компетенции медицинских организаций, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

При организации оказания медицинской помощи следует учитывать, что приказами Минздрава России утверждены:

1) стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) (приказ от 20.12.2012 № 1223н);

2) стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве (приказ от 20.12.2012 № 1234н).

С учетом изложенного, просим органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1) обеспечить функционирование в регионе «горячей линии», в том числе предоставляющей сведения по вопросам организации оказания медицинской помощи при ПТСР;

2) осуществлять информирование населения о клинических проявлениях ПТСР, функционировании указанной «горячей линии», а также особенностях организации в регионе оказания медицинской помощи пациентам с ПТСР;

3) организовать подготовку медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам диагностики и лечения ПТСР;

4) обеспечить организацию оказания пациентам с ПТСР или его признаками медицинской помощи, прежде всего, в амбулаторных условиях посредством:

определения кабинетов (кабинет врача-психиатра и (или) психотерапевтический кабинет), входящих в состав многопрофильных медицинских организаций и оказывающих указанную помощь;

развития в структуре многопрофильных медицинских организаций психологических служб, осуществляющих деятельность под организационно-методическим руководством медицинской организации, оказывающей психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению субъекта Российской Федерации;

организации выездных форм работы специалистов медицинской организации, оказывающей психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению субъекта Российской Федерации;

5) определить маршрутизацию пациентов с ПТСР или его признаками с целью оказания им медицинской помощи в условиях, соответствующих тяжести заболевания (состояния);

б) исходить из необходимости проактивной работы по выявлению ПТСР и работы с пациентами с ПТСР (его признаками).

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» дано указание осуществлять методическое руководство деятельности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь, находящихся на территории субъектов Российской Федерации, по данному вопросу.

О.О. Салагай