

психоза (13,1 % по нашим даним) свідечує про необхідність розробки та впровадження комплексних профілактичних заходів, направлених на недопущення суїцидів ще на ранніх етапах хвороби.

УДК 616.89-008.441.44 (477.54)

ЗАВЕРШЕНІ СУЇЦИДАЛЬНІ СПРОБИ, ЗДІЙСНЕНІ В СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

*А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна,
Л. М. Ситенко, О. В. Горбунов, А. В. Кись*
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», Харківське обласне бюро
судово-медичної експертизи (м. Харків)

У архіві бюро судово-медичної експертизи ми вивчили матеріали 803 випадків завершених суїцидальних спроб, що були здійснені мешканцями Харкова впродовж 2002—2004 років. Співвідношення чоловіки/жінки становило 3,0 : 1. У 320 випадках (39,85 % від загальної вибірки суїцидентів) під час лабораторного дослідження крові суїцидентів був знайдений етанол. Співвідношення чоловіки/жінки у групі завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння становило 9,32 : 1. Цей показник був у межах від 8,33 : 1 у віковій групі 10—19 років до 12,20 : 1 у віковій групі 40—59 років.

Найбільшу кількість завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння, було зареєстровано у вікових групах 40—59 років ($p < 0,001$) та 20—39 років ($p < 0,001$), як у загальній вибірці в цілому, так і у чоловіків окремо. Завершені суїцидальні спроби, здійснені в стані алкогольного сп'яніння, склали майже 60 % від усіх самогубств у віковій групі 20—59 років як у загальній вибірці в цілому, так і у чоловіків окремо.

Зміст етанолу у пробах крові трупів коливався від 0 до більш ніж 5 ‰, але приблизно у 45 %, як серед усіх завершених суїцидальних спроб, здійснених у стані алкогольного сп'яніння, так і у чоловіків окремо, концентрація цього спирту становила 1,51—3 ‰.

Серед усіх завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння, а також у чоловіків окремо найчастіше етанол перед самогубством вживався в четверги, найрідше — у неділі. Під час порівняння даних за четверги із неділями в обох цих вибірках різниця статистично значуща ($p < 0,05$).

УДК 616.89-008.441.44-07:616.895.8

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ТА ГОСТРИЙ ПОЛІМОРФНИЙ ПСИХОТИЧНИЙ РОЗЛАД

А. М. Бачериков, Т. В. Ткаченко.
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України» (м. Харків)

Дослідження було проведено у 70 пацієнтів, серед них 35 хворих на шизофренію (F 20) та 35 хворих на гострий поліморфний психотичний розлад (F 23). Основну групу склали 37 хворих, у яких спостерігалась суїцидальна спрямованість, контрольну — 33 хворих без наявності суїцидальних тенденцій.

Мета дослідження — вивчення психодіагностичних предикторів формування суїцидальної поведінки у хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад для удосконалення критеріїв діагностики та прогнозування суїцидів.

Для досягнення мети дослідження були використані такі методи: опитувальник рівня суб'єктивного контролю, методика вивчення ціннісних орієнтацій в модифікації Е. Б. Фанталової, методика визначення характерологічних акцентуацій характеру та нервово-психічної нестійкості, тест визначення індивідуального стилю життя та опитувальник А. Басса — А. Даркі.

Для хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад з суїцидальною спрямованістю були характерними накопичування агресії в собі, що відображалось в переважанні почуття образи та підозрливості; низький рівень інтернальності; переважання психастенічних рис характеру та високий рівень нервово-психічної нестійкості; низький рівень вираженості психологічних захистів (переважаючими механізмами психологічного захисту були «регресія» та «реактивні утворення»). В ієрархічній структурі цінностей переважали цінності особистого життя, цінності ж професійної реалізації були менш значущі.

Для хворих без наявності суїцидальної спрямованості були характерними схильність виносити агресивні імпульси проти оточуючих, а не проти себе, у вигляді вербальної та фізичної агресії; інтернальний тип контролю в усіх сферах життя, крім сімейних відносин; рівень нервово-психічної нестійкості нижче, ніж у хворих з суїцидальною спрямованістю; виражені істероїдні риси характеру; більш високий рівень вираженості психологічних захистів (переважаючими механізмами психологічного захисту були «регресія» та «реактивні утворення»). В ієрархічній структурі цінностей, крім цінностей особистого життя, цінності здоров'я та власної реалізації займали важливе місце.

УДК 616.895.4:616.89-008.444.9

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С АУТОАГРЕССИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ж. И. Белостоцкая

*Харьковская областная психиатрическая больница № 1
(с. Стрелечье)*

Известно, что Украина относится к числу стран с высоким уровнем суицидов, а депрессивные расстройства являются наиболее суицидогенными среди всех психических и поведенческих расстройств. Это — одна из серьезнейших проблем здравоохранения,

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых социально-демографических особенностей больных депрессивными расстройствами, проживающих в сельской местности, которые совершили суицид.

Под наблюдением находилось 29 больных, у которых клинико-психопатологическим (диагностические критерии МКБ-10) и психологическим (шкалы Гамильтона и Монтомери — Асберга для оценки депрессии) был выявлен депрессивный эпизод (F 32) или рекуррентное депрессивное расстройство (F 33). Из исследования исключены больные с органическим поражением центральной нервной системы, страдающие зависимостью от алкоголя и других психоактивных веществ.

Женщин было 18, мужчин — 11. Возрастные особенности суицидентов: 20—29 лет — 11 человек (8 женщин и 3 мужчины), 30—39 лет — 3 (1 и 2 соответственно), 40—49 лет — 6 (3 и 3), 50—59 лет — 5 (2 и 3), старше 60 лет — 4 (все женщины). Безработных было 24 человека, работающих — 5. Большинство больных (27 человек) занимались физическим трудом, людей умственного

труда было 2. Производственной деятельностью в течение жизни, связанной с сельскохозяйственным промышленным производством, занимались 8 больных; не связанной с сельским хозяйством — 21, хотя все обследуемые пациенты говорили, что «постоянно работают на земле своего хозяйства, как все сельские жители». Семейное положение больных было таким: проживало в семье (женат/замужем) — 3 пациента, одинокие (не замужем/не женат) — 13, разведенные — 8, вдовы — 5.

Анализ особенностей аутоагрессивных действий показал, что из числа изучаемых суицидентов повешение предприняло 11 больных, нанесение самопорезов — 8, отравление — 7, попытка утопиться — 1, броситься под колеса машины — 1, отравиться газом — 1.

По результатам проведенного исследования предикторами суицидальных поступков у жителей сельской местности, страдающих депрессивными расстройствами, могут быть женский пол, возраст 20—29 лет, безработица, неблагоприятное семейное положение, физический труд. Наиболее распространенные суицидальные действия — повешение свидетельствуют о серьезности намерений уйти из жизни.

Полученные результаты должны учитываться при профилактике суицидов у больных депрессивными расстройствами, проживающих в сельской местности.

УДК 616.89-008.441.44-008.44.9

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ И СКЛОННЫХ К САМОПОВРЕЖДЕНИЮ

Беро М. П., д-р мед. наук, проф., директор ОКПНБ — МПЦ, Беро С. Я., зам. директора по лечебной работе ОКПНБ — МПЦ, Областная клиническая психоневрологическая больница — медико-психологический центр (г. Донецк)

Материалы ВОЗ, данные статистики и литературы свидетельствуют о значительном росте уровня аутоагрессивного поведения в последние десятилетия во всех развитых странах мира, включая Украину. Одним из наиболее опасных аспектов проблем роста аутоагрессивного поведения среди населения различных стран мира является выраженная тенденция к росту суицидальных попыток. Постоянный существенный рост количества самоубийств и суицидальных попыток стал основой для формирования национальных программ по превенции суицидального поведения в различных странах мира. Существующие тенденции отражают насущную необходимость решения данной сферы проблем на государственном уровне в нашей стране.

Наибольший уровень самоубийств, суицидальных попыток и других видов аутоагрессивных действий регистрируется при различных видах депрессивных расстройств.

В настоящее время вызывает опасение тот факт, что среди самоубийц отмечается существенный рост количества мужчин трудоспособного возраста, а также резкое «помолодение» аутоагрессивных действий, как самоубийств и суицидальных попыток, так и других эквивалентных форм саморазрушающего поведения.

Ведущее место среди причин аутоагрессивного поведения занимают различные психологические и социальные проблемы: многочисленные варианты межличностных конфликтов в семье и с ближайшим окружением, отсутствие адекватной самореализации,

различные патопсихологические нарушения личности, а также социальная неустроенность — отсутствие работы, низкий материальный уровень, низкий уровень социального контактирования.

По решению Донецкого Областного совета на базе Областной клинической психоневрологической больницы — медико-психологического центра с 01.04.2005г. создан кабинет социально-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением. Кабинет социально-психологической помощи оказывает консультативно-лечебную, реабилитационную и профилактическую помощь лицам, которые добровольно обращаются в связи с кризисными и суицидоопасными состояниями, взаимодействует с «Телефоном доверия», с лечебными учреждениями, которые оказывают медицинскую помощь после суицидальных попыток (реанимационное отделение ДОКТМО, Областной травматологической больницы, ЦГКБ № 1), психотерапевтами районных поликлиник г. Донецка, врачами-психиатрами Центральными районными и городских больниц Донецкой области, стационарными отделениями ОКПНБ — МПЦ, оказывает специализированную психотерапевтическую, психиатрическую, медико-психологическую амбулаторную лечебно-консультативную помощь взрослому населению города и области, подросткам и обучающейся молодежи.

Показаниями для направления и консультирования являются:

- патологические и непатологические ситуационные реакции и кризисные состояния;
- психогенные невротические депрессии и реакции, посттравматические стрессовые состояния;
- психопатические реакции;
- психосоматическая патология.

За 2007 год в кабинете кризисных состояний проконсультировано 502 человека. Из них госпитализировано в ОКПНБ — МПЦ 496 человек. Медицинская и социально-психологическая помощь лицам с указанными расстройствами оказывается по их желанию анонимно. Госпитализация осуществляется добровольно — по просьбе больного.

Люди с суицидальными намерениями не избегают помощи, а наоборот, часто стремятся к ней, в частности к консультированию. Из тех, кто совершает суициды, почти 70 % консультируются врачами общего профиля за месяц, а 40 % — в течение последней недели до совершения фатального поступка; 30 % — так или иначе выражают свои намерения, ставя в известность окружающих. Поэтому врачу общей практики важно определить место невротической депрессии среди сходных состояний, обусловленных нарушениями настроения.

Нами разработаны методические рекомендации для врачей общей практики по предупреждению несчастных случаев по причинам самоубийств и самоповреждений.

Определение понятий

Суицид (самоубийство) — это осознанное лишение себя жизни. *Суицидальное поведение* — понятие более широкое, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальное поведение, попытки и проявления.

К суицидальным проявлениям относят соответствующие мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. Феномен суицида