

ЛИТЕРАТУРА

1. Decrease of serum levels of the anti-inflammatory cytokine interleukin-10 in patients with advanced chronic heart failure / C. Stumpf [et al.] // Clin. Sci. (Lond). – 2003. – Vol. 105, №1. – P. 45 – 50.
2. Circulating interleukin-10: association with higher mortality in systolic heart failure patients with elevated tumor necrosis factor-alpha / O. Amir [et al.] // Isr. Med. Assoc. J. – 2010. – Vol. 12, №3. – P. 158 – 162.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ САМОУБИЙСТВ

Букин С.И., Сурмач М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Изучению феномена самоубийства, как поведенческого акта, имеющего социо-этнический характер [2], посвящено отдельное направление исследовательской деятельности, предметом изучения которой являются причины суицида у личности. Однако наиболее эффективные в профилактике самоубийств средства и методы пока не обоснованы. Известными методами статистического анализа установить закономерности изменений частоты самоубийств пока не представляется возможным в связи с наличием неопределенного множества факторов риска, лежащих в основе суицидального поведения [4].

Частота самоубийств в Гродненской области, как и во всей Республике Беларусь, превышает критический уровень (0,2 на 100000 населения) [1]. Следует отметить, что проблема предотвращения суицидов значима не только для нашей страны: она является глобальной. В соответствии с планом действий в области психического здоровья ВОЗ, принятым в 2013 году на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения [3], основными направлениями профилактических мероприятий являются популяризация асуицидального поведения, ограничение доступа к средствам и способам совершения самоубийства и персональная работа с пациентом для определения у него соответствующих факторов риска.

Безусловно, указания ВОЗ весьма ценны для здравоохранения Беларуси. В то же время, пока в республиканских и зарубежных источниках отсутствуют указания на использование методов математического моделирования в изучении общественного мнени-

ния и эпидемиологических показателей самоубийств в качестве инструмента для выявления условий, способствующих формированию личности суицидента, и организации превентивных мероприятий. Отсутствие четкой регламентированности порядка работы на уровне врач-пациент создает значительные затруднения в определении, нуждаемости пациента в специализированной профилактической помощи.

В 2010-2014 годах в рамках практической деятельности в УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» при непосредственном участии первого автора работы разработана и апробирована на базе учреждений здравоохранения Гродненской области организационная модель профилактики самоубийств (приказы управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 28.05.2010 №322 «О профилактике самоубийств и суицидального поведения», от 15.12.2014 №1110 «О внесении изменений в приказ от 28.05.2010 №322»). Подтверждение эффективности экспериментальной модели, стандартизация используемых в ней технологий с разработкой инструкций по их применению, обоснование комплекса межведомственных мер, позволят реализовать ее в других ведомствах и территориях Республики Беларусь.

В настоящее время для обоснования дальнейших эффективных мероприятий по профилактике суицидов в Гродненской области и Республике Беларусь поставлена цель разработать простые в использовании технологии управления риском: метод диагностики риска совершения самоубийства для сотрудников практического здравоохранения и метод организации персонифицированного многоуровневого сопровождения пациента, имеющего значимые показатели данного риска, при котором характер деятельности медицинского работника следующего уровня обусловлен результатами работы сотрудника предыдущего уровня.

В связи с поставленной целью решаются следующие задачи:

- оценка медико-социальной эффективности результатов апробации организационной модели профилактики самоубийств;
- обоснование методов диагностики риска совершения самоубийства и метода по верифицированию и превенции суицидальных интенций и разработка инструкций по применению указанных методов;
- установление управляемых факторов риска и антириска

совершения самоубийства; факторов, значимых в формировании антисуицидального общественного мнения; условий, способствующие формированию асуицидальной личности, а также механизма математического моделирования, позволяющего осуществить расчёт вероятности совершения самоубийства жителем Республики Беларусь (на примере Гродненской области);

- обоснование комплексной модели первичной профилактики суицидального поведения жителем Республики Беларусь (на примере Гродненской области).

Работа выполняется поэтапно: оценка эффективности результатов апробации экспериментальной организационной внутриведомственной модели профилактики самоубийств, внедренной в системе здравоохранения Гродненской области; разработка методов диагностики риска совершения самоубийства в стационарных учреждениях здравоохранения, верифицирования и превенции суицидальных интенций на доклиническом уровне; установление управляемых медико-социальных факторов риска и антириска суицидального поведения; факторов, значимых в формировании антисуицидального общественного мнения; условий, способствующих формированию асуицидальной личности; выявление специфичных для суицидента Гродненской области социальных характеристик; обоснование метода математического прогнозирования вероятности совершения самоубийства жителем Республики Беларусь (на примере Гродненской области); разработка принципов организационной деятельности, связанной с профилактикой самоубийств; обоснование комплексной модели первичной профилактики суицидального поведения жителем Республики Беларусь (на примере Гродненской области); оценка прогнозируемой эффективности от её внедрения на территории Республики Беларусь.

Таким образом, впервые планируется разработать такие медико-организационные технологии профилактики самоубийств, как «Метод диагностики риска совершения самоубийства в стационарных учреждениях здравоохранения», «Методика верифицирования и превенции суицидальных интенций на доклиническом уровне», а также посредством организационного эксперимента, математического моделирования, социологического опроса и других методов общественного здоровья и здравоохранения обосновать комплекс межведомственных мероприятий по профи-

лактике самоубийств.

Обоснование комплекса межведомственных мер (программы) первичной профилактики самоубийств, основанной на установленных управляемых медико-социальных факторах риска и формировании превентивного общественного мнения, а также медико-организационные технологии, основанные на диагностике риска совершения самоубийства в стационарных учреждениях здравоохранения и технологиях верифицирования и превенции суицидальных интенций на доклиническом уровне, могут составить основу организационной модели, которая, при внедрении в практическое здравоохранение Гродненской области а затем и Республики Беларусь, обеспечит снижение частоты самоубийств и показателей смертности от внешних причин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник статистических показателей здравоохранения Гродненской области за 2005-2014 годы / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Упр. здравоохранения Гродн. облисполкома, Гродн. обл. клин. больница. – Гродно: [б. и.], 2015.
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм; под ред. В. А. Базарова. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.
3. Предотвращение самоубийств – глобальный императив [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/ – Дата доступа: 10.11.2016.
4. Букин С.И. Личность и общественное мнение в этиопатогенезе самоубийств / С.И.Букин // Суицидология. – 2016. – №3 (24). - С. 32–40.

ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ТЕЛА НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕНАРКОЗНОЙ СЕДАЦИИ

Бушма К.М., Путята Д.С., Якубцевич Р.Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. В настоящее время существует двухкамерная модель, описывающая фармакокинетику жирорастворимых лекарственных средств. Суть ее заключается в том, что, поступив в кровоток и оказав своё клиническое действие, лекарство перераспределяется в жировые депо организма, что приводит к снижению его плазменной концентрации и прекращению эффекта. В дальнейшем, по мере снижения содержания лекар-