

фиксирувалась у больных шизофренией, включенных в нейрочкогнитивный реабилитационный процесс, в противовес отмечаемой тенденции к нормализации нарушенного нейрочкогнитивного функционирования внимания у больных шизофренией в группе контроля.

Таким образом, у больных шизофренией отмечается существенно выраженный дефицит функций внимания, не являющийся стационарным и в большей степени обратимый при включении в лечебный комплекс нейрочкогнитивных тренировочных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Braff D.L. Information processing and attention dysfunctions in schizophrenia (review) // Schizophr. Bull. – 1993. – Vol. 19, № 2. – P. 233-259.
2. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia – Livingstone, Edinburg, 1919.6. Reitan R. M. Validity of the Trail Making test as an indicator of organic brain damage // Percept. Mot Skills. – 1958. – Vol. 8. – P. 271-276.
3. Wykes T., Reeder C. Cognitive Remediation Therapy for Schizophrenia. – 2005. – P. 21-22.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Паровая О.И.

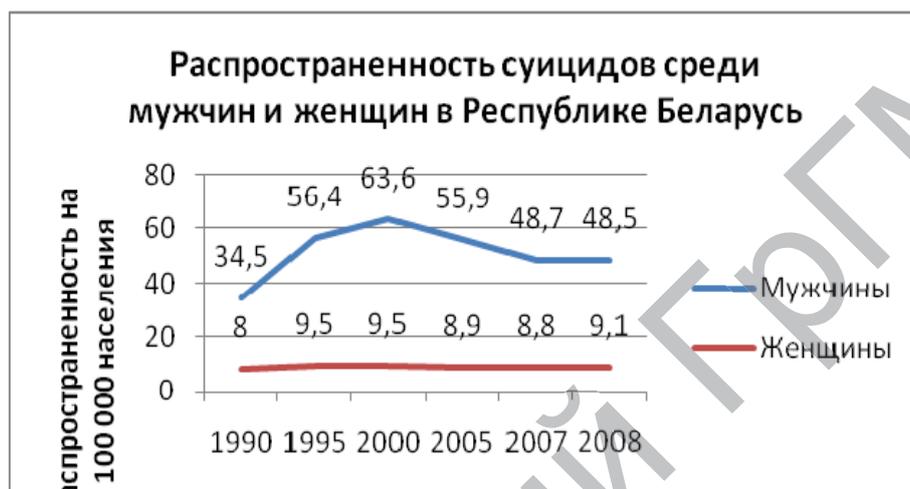
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Беларусь

Суицидальное поведение становится все более значимой и запутанной темой во всей Европе: в некоторых странах уровень суицидов и депрессий растет, в других – растет уровень депрессий, при этом уровень суицидов остается прежним или снижается, в некоторых других в то же время снижается и распространенность депрессий, и количество суицидов. Похоже, некоторые страны остаются резистентными к данным изменениям, как минимум в некоторых секторах популяции, другие поражены полностью до уровня, который местные власти обозначают как риск «депопуляции».

Глобальный груз суицидов оценивается в один миллион смертей в год. Причинение смерти самому себе исчисляется от 1 до 5 % от всех смертей и является десятой ведущей к смерти причиной в мире.

Республика Беларусь входит в первые пять стран мира с самой высокой распространенностью суицидов. Его уровень значительно менялся за прошедшие два десятилетия. Во всем мире уязвимость к суицидальному поведению значительно различается в зависимости от пола, возраста, социального статуса, национальности и других факторов.

В Республике Беларусь есть свои эпидемиологические отличия, но во многом картина суицидального поведения совпадает с общеевропейскими тенденциями. Так, уровень суицидов среди мужчин в 5,3 раза превышает уровень суицидов среди женщин. Он быстро увеличивался с 1990 до 2000, а затем начал постепенно снижаться. В 1990 году распространенность суицидов среди мужчин составила 34,5, в 2000 году 63,6, а в 2008 году уменьшилась до 48,5 мужчин на 100 000 мужского населения.



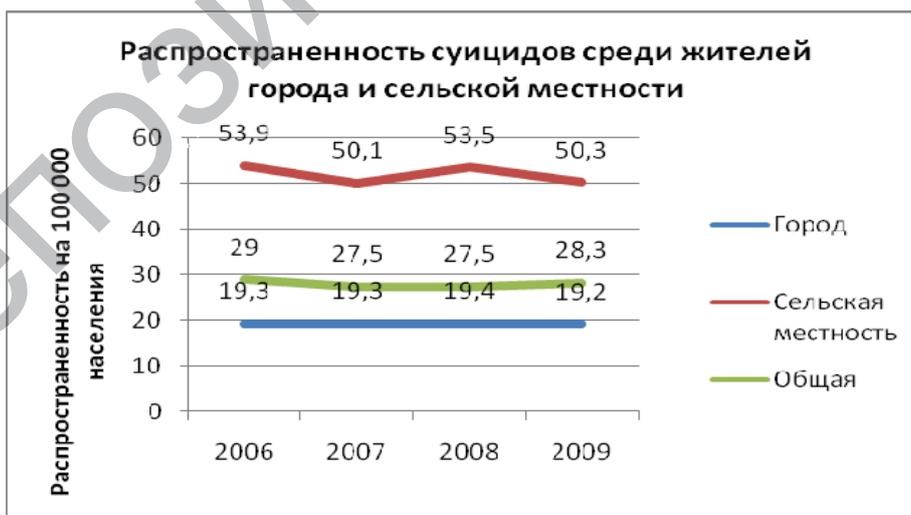
Суицидальное поведение женщин также имело тенденцию к увеличению с 1990 года, но значительно меньшую. Можно предположить, что это связано с влиянием, которое оказывают на мужчин экономические факторы, социально нестабильная ситуация. Женщины менее подвержены этому влиянию, что связано с социальными ролями, которые предъявляет общество мужчинам и женщинам. От мужчин требуется поддержание экономического благосостояния семьи, и неспособность выполнить эту функцию приводит к краху восприятия себя как полноценного мужчины, что может привести к депрессивному состоянию, увеличению алкоголизации, как способа справиться со стрессом, и также стремлению к опасному для жизни поведению, что может в итоге привести к смерти.

Смертность от суицидов выше у мужчин, чем у женщин, во всех возрастных группах, с самой высокой распространенностью в возрасте 40-49 лет (68,1), 50-59 (69,9) и старше 70 лет (79,2). Таким образом у мужчин есть два пика увеличения суицидального поведения: в самый эффективный, с социальной точки зрения, трудовой период, когда накоплен профессиональный опыт для достижения высокой эффективности труда, и после выхода на пенсию, когда мужчина начинает ощущать свою неспособность справляться с привычными делами, оторван от профессионального коллектива и страдает от бремени накапливающихся соматических заболеваний. Среди женщин уровень распространенности суицидов растет с возрастом и достигает пика в возрасте старше 70 лет. Можно предположить, что в этом возрасте на их суицидальное поведение влияют те же факторы, что и у мужчин, но

при этом уровень суицидов у женщин значительно меньше, чем у мужчин – 13,9 и 79,2 в 2008 году, соответственно. Это связано с тем, что у женщин сохраняются обязанности и работа, связанная с домом, они часто вовлечены в уход за внуками и правнуками, таким образом, они продолжают ощущать свою необходимость и меньше подвержены ощущению безнадежности и ненужности, часто приводящему к суицидам в старческом возрасте.



Следующей группой риска являются жители сельской местности, среди которых уровень суицидов превышает городской в целом по Республике в 2,6 раза. Что связано, скорее всего, с высоким уровнем алкоголизации в сельской местности и низким уровнем благосостояния населения.



Многие деревни продолжают приходить в упадок, люди уезжают из них, в связи с чем в них отсутствует крепкое сообщество, которое часто является значимым фактором поддержки в Западноевропейских

деревнях, где уровень суицидов в сельской местности ниже, чем в городской. Также доступность психологической и психиатрической помощи в сельской местности значительно ниже.

Учет парасуицидов начали вести в Республике Беларусь с 2007 года. Парасуицид в личной истории является одним из наиболее важных факторов риска суицидального поведения. Так как система регистрации парасуицидов находится на этапе становления в Республике, данные пока не могут отразить всей объективной реальности. В то же время необходимо помнить, что реальные данные не достижимы, так как многие лица, совершившие суицидальную попытку, не обращаются за медицинской помощью или суицидальная попытка регистрируется по каким-либо причинам как непреднамеренное самоповреждение.

В то же время некоторые тенденции могут быть видны уже сейчас. Так, с каждым годом уровень зарегистрированных парасуицидов растет, что связано не с ростом парасуицидов, а улучшающейся системой регистрации. Если в 2007 году количество зарегистрированных парасуицидов было выше в мужской группе населения, то в 2009 году было зарегистрировано больше парасуицидов среди женщин, что постепенно приближает нас общемировой статистике.

ИППОТЕРАПИЯ, КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Пирогова Л.А., Сушкевич Э.С., Ламан М.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь

Согласно данным Организации Объединенных Наций, в начале 90-х годов в мире насчитывалось около 500 миллионов инвалидов, что составляет около 10% населения Земли. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения количество людей, имеющих инвалидность, имеет тенденцию к росту. Одним из инновационных методов реабилитации лиц с ограниченными возможностями является иппотерапия.

Благоприятное воздействие верховой езды на больных и раненых было известно еще в глубокой древности. Об этом свидетельствуют записи в трудах античных медиков, врачей в средние века и в более поздние времена. Гиппократ советовал ездить верхом меланхоликам, при этом древнегреческий ученый придавал особое значение ритмичному и плавному движению лошади. Французский философ Дени Дидро, обобщая достижения всех современных ему наук, написал в 1751 году трактат о верховой езде и ее значении для того, чтоб сохранить здоровье и снова его обрести.

Однако настоящий интерес к этому феномену стал проявляться лишь в середине 20-го века, почти одновременно во многих развитых