

Литература:

1. Закон Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», иных законодательных актах и международных договорах Республики Беларусь.

2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13.06.2017 № 451 «Об утверждении Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 годы».

СОЦИАЛЬНАЯ ПАРАДИГМА СУИЦИДОГЕНЕЗА

Букин С.И.

УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Наличие исключительно в психиатрической практике прямой связи между расстройством здоровья и совершением действий, направленных на лишение себя жизни, стигматизирует психические расстройства как наиболее вероятную причину самоубийства (СУ) [1]. Однако статистические закономерности динамики частоты самоубийств (ЧСУ), парасуицидов (ПС) и госпитальных СУ (ГСУ) с характерными периодами в пределах года и интервальными экстремумами, типичными социальными характеристиками суицидентов, свидетельствуют об эпидемиологическом характере суицидальной активности населения (САН) и поэтому СУ, совершаемые пациентами психиатрической службы, следует рассматривать как частный раздел суицидологии, определяющей СУ социальным явлением, свойством общества [2, 3].

Материалы и методы. Использованы статистические данные по Гродненской области за период 2004-2023 годов о численности населения, количестве самоубийств; карты анализа причин самоубийств за период 2010-2023 годов ($n=1520$). Для обработки данных использовался статистический пакет прикладных программ «SPSS Statistics», «Microsoft Office Excel» (Analysis Tool Pak), методы параметрической статистики (расчет средних значений, корреляционный), аналитический метод, в том числе в формальных математических моделях и экспертных системах.

Результаты. Установлено, что не более 1/3 суицидентов до совершения СУ обращались за психиатрической помощью и не более 1/10 находились под диспансерным психиатрическим наблюдением, а депрессивные расстройства, при которых требуется оказание психиатрической помощи, в структуре пресуицида присутствовали не более чем в 1/5 случаев [3, 4]. Медико-социальные характеристики среднестатистического суицидента (МСХ) описывают САН как популяционное свойство, в основе которого

лежит преимущественно социогенез и коморбидное злоупотребление алкоголем: это обычный представитель территориальной единицы, не обремененный одиночеством, психическими заболеваниями и ПС в возрасте 30-60 лет положительно либо удовлетворительно характеризующийся, не имеющий высшего образования, обеспеченный собственным жильем, в большинстве случаев мужского пола [3].

Динамика ЧСУ для каждой территориальной единицы имеет уникальные характеристики, в том числе в разрезе сельского и городского населения [5]. ЧСУ детерминирована и не обусловлена численностью населения: в 2004-2023 годах имеет отрицательную динамику с 34,2 до 17,4 случаев на 100 000 населения ($R^2=0,95$). В структуре года присутствуют интервалы относительно высокой САН в весенне-летнем периоде с экстремумами в июне и июле и относительно низкой в осенне-зимнем с минимумами в сентябре и феврале. Наиболее высокая САН регистрируется с 6 до 23 часов с наименьшей частотой в интервалах 8-9 и 14-15 часов и максимумами в 16-17 часов. Наиболее часто СУ совершаются в воскресенье с 6 до 12 часов. ГСУ и ПС, определенные наряду с СУ формами суицидального поведения (СП), совершаются лицами с указанными выше МСХ: в случае ГСУ – жителями районов с наиболее высокой ЧСУ с аналогичной интервальной динамикой, в случае ПС – с отличающейся динамикой, но в аналогичных интервалах [3, 6].

В большинстве случаев МСХ свидетельствуют об относительной идентичности начальных условий для развития СП, что наделяет их свойствами не агрессивных феноменов, предопределивших СУ, а латентных социальных доминант, наиболее часто присутствовавших у суицидентов и устанавливает условия, при которых риск совершения личностью СУ стремится к нулю: 1) наличие потребностей и затруднений в их реализации, 2) приоритетность преодоления ограничений над удовлетворением потребностей, 3) достигаемость желаемого и 4) невозможность удовлетворения всех потребностей [7].

Эти закономерности динамики САН, в основе которых МСХ и социогенез, являются эпидемиологическими, характеризующими распространенность СУ как свойства социальной системы [8].

Заключение. СУ, ПС и ГСУ как формы СП с позиций математического анализа являются аналогичными событиями с уникальными координатами в пространственно-временном континууме. Такая формальная модель СП, имеющая в геометрической проекции неопределенную по влиянию временную ось, предопределяет необходимость изучения не только связи с временными интервалами, но и обусловленности СП социальным контентом этих интервалов. Наличие неопределенных системных правил, обуславливающих закономерности САН, свидетельствует, что возможность совершения СУ наследуется человеком как элементом общества

в измененном этнокультуральным фактором виде на уровне социальных систем и подсистем в идентичную для жителя территориальной единицы модель СП.

Литература:

1. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2014. – 97 с.
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм ; переводчик А. Н. Ильинский ; под ред. В. А. Базарова. – Москва : Издательство Юрайт, 2024. – 316 с.
3. Букин, С. И. Суицидальная активность в статистической ретроспекции / С. И. Букин // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2024. – Т. 22, № 3. – С. 229-238.
4. Букин, С. И. Сезонность и депрессивные расстройства как факторы риска суицида (на примере Гродненской области) / С. И. Букин, М. Ю. Сурмач, В. А. Карпюк // Вопр. орг. и информатизации здравоохранения. – 2017. – № 3. – С. 51-61.
5. Букин, С. И. Территориальный уровень суицидальной активности / С. И. Букин // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2019. – Т. 17, № 1. – С. 37-44.
6. Букин, С. И. Госпитальные суициды: значения и смыслы / С. И. Букин // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 262-265.
7. Букин, С. И. Личность и общественное мнение в этиопатогенезе самоубийств / С. И. Букин, Е. М. Тищенко // Суицидология. – 2016. – Т. 7, № 3. – С. 32-39.
8. Луман, Н. Социальные системы : очерк общей теории / Н. Луман ; пер. с нем. – СПб. : Наука, 2007. – 641 с.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ОТДАЛЕННОЙ ФАЗЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Стрелков О.Г.

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

Актуальность. В мире зарегистрировано более 700 млн случаев заражения COVID-19. Многие исследования показали, что психопатологические синдромы, развивающиеся в острой фазе заболевания, почти всегда сохраняются длительное время после выздоровления от COVID-19. Влияние вируса штамма SARS-COV-2 на психическое здоровье населения сопровождается возникновением множества проблем, причем на ранних и отдаленных этапах развития инфекции. Таким образом, необходимо уделять пристальное внимание изучению последствий, а также методам реабилитации пациентов с психическими расстройствами, перенесших COVID-19.