



Рис. 1. Работа комбатанта К., после командировки в СКР, диагноз: ПТСР.



Рис. 2. Работа комбатанта К. после реабилитации, диагноз: здоров.

Заключение: проведение комплексного лечения РА и ПТСР комбатантам с использованием краткосрочной мультимодальной психотерапии способствует повышению личностного адаптационного потенциала и коммуникативных качеств, что является важным фактором стабильной социальной адаптации. С учетом выявленного снижения нервно-психической устойчивости и коммуникативности у психически здоровых участников боевых действий целесообразно рассмотреть вопрос о разработке и проведении психокоррекции данному контингенту лиц для профилактики состояний дезадаптации и деструктивного поведения в мирной жизни.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ ПАРАСУИЦИДЕНТОВ И СУИЦИДЕНТОВ

Карпюк В.А.

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

Суицидальное поведение представляет собой одну из самых актуальных проблем современного общества. Самоубийство находится среди 10 ведущих причин смерти в большинстве государств. В 2013 году число суицидов в общей популяции в Беларуси уменьшилось на 2,1%, но оставалось достаточно высоким и составило 20,1 случая на 100 тыс. населения. Однако в ряде областей республиканский уровень суицидов превышен: Минской

(29,9 на 100 тыс), Гродненской (27,7 на 100 тыс.), Могилевской (25,4 на 100 тыс.); Брестской (20,5 на 100 тыс.). Рост показателей суицидов в общей популяции отмечался в Брестской области – на 10,0%, с 259 до 285 случаев за счет роста показателей суицидов в городской (+ 21,4%) популяции, в Гродненской – на 5,4%, с 278 до 293 случаев (с 26,2 до 27,7 случаев на 100 тыс. населения) за счет роста показателей суицидов городской (+ 13,4%) популяции, в Могилевской – на 1,1%, с 270 до 273 случаев (с 25,0 до 25,4 случаев на 100 тыс. населения), за счет роста показателей суицидов в сельской (+ 1,4%) популяции.

Сохраняющийся высокий уровень суицидальной активности населения Беларуси, существенные отличия в числе суицидов в областях, недостаточная изученность региональной структуры факторов суицидальной активности, необходимость организации целевой профилактики и рационального распределения ресурсов делают актуальным дальнейшее изучение факторов, влияющих на формирование парасуицидального и суицидального поведения.

Цель исследования. Сравнить социально-демографические, медицинские факторы, значимые для профилактики парасуицидального и суицидального поведения жителей г.Гродно.

Материалы и методы исследования

Проведен сравнительный анализ 426 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» в связи с парасуицидом с 2010 по 2013гг. и анализ 346 материалов прокурорской проверки по фактам суицидов по г.Гродно.

Результаты исследования и их обсуждение

Социально-демографические факторы. Как среди парасуицидентов так и среди суицидентов преобладали мужчины, 249 (59%) человек и 277 (80%) соответственно. Максимальный уровень парасуицидов отмечен в возрасте 21-30 лет (89%), суицидов – в возрасте 40-60 лет (37,5%). В большинстве

случаев это были лица трудоспособного возраста - 238 (95,5%) парасуицидентов и 246 (71,3%) суицидентов. По уровню образования парасуициденты распределились следующим образом: среднее образование имели 29,3% человек, среднеспециальное – 60,2%, высшее – 10,5%. Среди суицидентов базовое образование имели – 2%, среднее – 65%, среднее специальное – 28%, высшее – 5%. Половина парасуицидентов работали - 49 %, безработных было 33,4%, пенсионеров – 2,6%, инвалидов – 15%. Из группы суицидентов пенсионеры составили 22,1%, работающие – 44,4%, не работающие – 31,5%. На момент совершения парасуицида состояло в браке 34% человек, проживали с сожителями – 9,7%, не состояли в браке 56,3%, из них одинокие – 9 %. Среди суицидентов в браке состояли – 67,8%, не состояли в браке – 14,1%, в разводе - 7,3%, вдовцы – 6,1%, проживали одни – 4,7%.

Медицинские факторы. Среди парасуицидентов диагноз психического расстройства был установлен у 96,6% человек. В группе суицидентов психические заболевания выявлены в 12% случаев.

По структуре психических расстройств парасуициденты распределились следующим образом: расстройства связанные с приемом ПАВ - 40%, в том числе употребление алкоголя с вредными последствиями - 7,5% человек, из них у 24% коморбидные с расстройством личности; синдром зависимости от алкоголя 30,6 %, из них у 24,5% - коморбидный с депрессивным эпизодом и у 33% - коморбидный с расстройством личности; психотическое расстройство вследствие употребления алкоголя – 1,8%. Расстройства адаптации, депрессивная реакция - 11,7% случаев. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых у 11,2 % пациентов, из них эмоционально-неустойчивое – 54 %, смешанное - 33,3%, др. расстройство личности – 12,7%. Аффективные расстройства имели место в 5,1% случаев: умеренный депрессивный эпизод – 1,08%; рекуррентное депрессивное расстройство - 2%; БАР, текущий депрессивный эпизод – 0,5%. Органические психические расстройства - 4,3% случаев, в том числе деменция – 25%, органическая

депрессивная реакция – 18%, органическое тревожное – 25%, органический галлюциноз – 7%, органическое бредовое – 12,5%, органическое расстройство личности – 12,5%. Умственная отсталость - 2,8%. Шизофрения, преимущественно параноидная – 3,5 % случаев. Парасуицидентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении было 47% человек, из них у 46% выставлен диагноз синдром зависимости от алкоголя.

На момент совершения самоубийства у 22,3% суицидентов имели место органические психические расстройства, у 22,2% - шизофрения, депрессия – у 22,2 %, умственная отсталость – 11,1 %, эпилепсия – 11,1%, расстройства личности – 11,1% в сочетании с злоупотреблением алкоголем или синдромом зависимости от алкоголя. На учете у врача-нарколога по поводу алкогольной зависимости состояло 24% суицидентов. Злоупотребляли алкоголем – 44,3% всех суицидентов. Соматическими заболеваниями страдало 16,1% человек, наиболее часто - онкология, инсульт.

Обстоятельства совершения суицида. При совершении парасуицида 63,4% человека находились в состоянии алкогольного опьянения. У 14,2% - суицидальные попытки в анамнезе.

На момент совершения суицида у 36,9% суицидентов обнаружен алкоголь в крови, у 11% злоупотребляющих алкоголем в крови алкоголь не обнаружен. Среди лиц, не имевших проблем с алкоголем, 26% находились в состоянии алкогольного опьянении различной степени тяжести. У 7,3% в анамнезе имели место суицидальные попытки, у 14,1% - суицидальные мысли и высказывания.

Парасуициды в большинстве случаев носили манипулятивный характер. О своих суицидальных намерениях обследуемые сообщали в ходе конфликта. В то время, как у подавляющего большинства суицидентов мотивы были истинными. Выявленные различия в мотивации суицидального поведения могут объяснить и их результат. В 6% случаев суицида найдены предсмертные записки. В группе парасуицидентов предсмертные записки написали 15% человек.

Среди способов самоубийства как у парасуицидентов, так и у суицидентов преобладали преднамеренное самоповешение - 66,5% и 52,5% соответственно. На втором месте по частоте у парасуицидентов встречалось преднамеренное самоповреждение острым предметом - 18,9%, у суицидентов – падение с высоты 38,9%.

Выводы. Таким образом, как среди парасуицидентов, так и суицидентов преобладали мужчины трудоспособного возраста. Однако, изучаемые группы отличались по возрасту (20-30 лет и 40-60 лет соответственно) и образованию (среднеспециальное и среднее). Около половины и парасуицидентов, и суицидентов имели постоянный доход (работали либо получали пенсию). Большинство в обеих группах были не одиноки. Изучаемые группы отличались по количеству людей с психическими расстройствами. Практически все парасуициденты, за небольшим исключением, имели различные психические расстройства, основную часть которых составляли психические расстройства, связанные преимущественно с приемом ПАВ и коморбидными депрессивными и личностными расстройствами (40%). Среди суицидентов психические расстройства встречались лишь в 12% случаев, четверть из них состояли на наркологическом учете. Изучаемые группы отличались и по обстоятельствам совершения суицида. Так более половины парасуицидентов находились в состоянии алкогольного опьянения, в то время как только у трети суицидентов был обнаружен алкоголь в крови. Мотивы суицидальных действий у парасуицидентов носили манипулятивный характер, у большинства суицидентов – истинный. Среди способов самоубийства в обеих группах преобладало самоповешения, но второй по частоте способ был отличен. Парасуициденты предпочитали намеренное самоповреждение острым предметом, суициденты – падение с высоты.

Выявленные особенности позволяют проводить в системе здравоохранения адресные профилактические мероприятия суицидальной активности населения.