

Литература:

1. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Ж. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1985. – Т. 85, № 10. – С. 1557-1560.
2. Амбрумова А.Г., Гилод В.М., Серпуховитина Т.В. и др. Клинико-статистический анализ суицидальных попыток по г. Москве за 1996 г. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Том 8, № 2. – С. 76-81.
3. Корнетов Н.А., Вагин Ю.Р. Схемы и модели суицидального поведения // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Мат. XI научной отчетной сессии НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН. – Томск, 2003. – Вып. 11. – С. 132-135.
4. Крыжановская Л.А. Особенности суицидального поведения в США // Социальная и клин. психиатрия. – 2000. – № 3. – С. 97-105.
5. Лапицкий М.А., Ваулин С.В. Психопатологическая характеристика лиц, госпитализированных в психиатрические стационары в связи с суицидальной попыткой // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – № 1. – С. 128-129.
6. Bille-Brahe U. et al. A repetition-prediction study on European parasuicide populations. Part II of the WHO/Euro Multicentre Study on Parasuicide in cooperation with the EC Concerted Action on Attempted Suicide // Crisis. – 1996. – Vol. 17, № 1. – P. 22-31.
7. Jianlin J. Suicidal rates and mental health services in modern China // Crisis. – 2000. – Vol. 21, № 3. – P. 118-121.
8. Grollman E.A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. Edition: Second Edition Binding: Paperback Publisher: Beacon Hill Press, 1988. – 151 p.
9. Kaplan B., Sadock V. Handbook of clinical psychiatry. 4 ed. Williams, Wilkins, 1998. – 505 p.
10. Mann J.J. Psychologic predictors of suicide // J. Clin. Psychiatry. – 1987. – Vol. 48, Suppl. – P. 39-43.

#### EPIDEMIOLOGY OF SUICIDE ATTEMPTS IN THE FAR NORTH TYUMEN REGION

L.V. Ivleva

Mental hospital, Noyabrsk, Russia

Studied 108 cases pending suicide attempts committed in Noyabrsk Tyumen region. Indicator of the number of suicide attempts per 100000 population in 2007 was – 45,3; in 2008 – 52,5. Among adolescents, this figure is much higher – 61,9. True suicide attempts were observed in 39% of the demonstrative – at 61%. The authors conclude that the need for the city suicidal service.

*Keywords:* suicide, suicide attempt, adolescents, the Tyumen Region.

УДК 616.89-008.441.44 : 355.48

## ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ (УЧАСТНИКОВ СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН)

И.В. Шадрина, К.Н. Дедова

Челябинская государственная медицинская академия

Обследованы 32 мужчины, с диагностированным посттравматическим стрессовым расстройством, ранее участвовавших в боевых действиях. У всех больных присутствовали различные формы суицидальной активности. На основании анализа результатов исследования, авторы делают вывод о том, что посттравматическое стрессовое расстройство значительно повышает суицидальный. Поэтому должна проводиться своевременная, тщательная диагностика и всесторонняя коррекция данного расстройства.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, комбатанты.

Желание человека расстаться с жизнью находится в центре внимания исследователей не одно десятилетие, объяснением чему, видимо, могут служить растущие темпы урбанизации, усложнение социально - экономической ситуации, растущая напряжённость общественных отношений, требующих от человека ежедневной мобилизации эмоционально-волевых ресурсов. Проблеме суицида посвящены труды наиболее известных как отечественных, так и зарубежных философов, социологов, психологов и психиатров.

Суицидальное поведение включает в себя внутренние проявления – антивитаальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние – суицидальная попытка и завершённый суицид. Неоспорим тот факт, что наиболее высокая эффективность профилактических мероприятий будет достигнута с их началом уже на этапе антивитаальных переживаний. Факторы, приводящие к суициду, подразделяются на внешние, или ситуационные, и внутренние, или личностные. Выделяют 3 категории суицидентов: 1) лица

с хроническими психическими заболеваниями; 2) лица с пограничной нервно-психической патологией; 3) практически психически здоровые лица.

Посттравматический стрессовое расстройство (ПТСР) – заболевание, недавно введенное в международную номенклатуру психических расстройств. Основные дифференциально - диагностические критерии данного расстройства включают 3 группы симптомов:

- 1) симптомы интрузии;
- 2) симптомы избегания;
- 3) симптомы гипервозбудимости.

Лечебно-исследовательская работа, проводимая в «Центре психосоматической реабилитации участников локальных военных конфликтов и участников военных действий в Афганистане» при Областном клиническом терапевтическом госпитале ветеранов войн г. Челябинска, включает комплексное клиничко - психопатологическое, экспериментально-психологическое и функционально - диагностическое обследование пациентов с различной формой и степенью тяжести ПТСР.

Все пациенты с диагностированным ПТСР (n=32) являлись лицами мужского пола и участвовали в Чеченском военном конфликте в разное время (в 1994-1996 гг. и 1999-2000 гг.).

Согласно данным анамнеза установлено, что каждый третий из обследованных пациентов (31%, n=12) отмечал у себя хотя бы однократно латентные антивитаальные переживания, актуализировавшиеся в период соматической болезни, семейного конфликта, трудовой неустроенности. По длительности эти размышления варьировали от кратковременных до продолжительных (недели, месяцы). Свои настроения пациенты описали следующим образом: «я не мог представить себе своего будущего...», «как будто меня от него отделяла пропасть...», «казалось, что всё хорошее, чего я мог ожидать от жизни, уже позади, а впереди одна пустота...». Активную попытку суицида предприняли 3 пациента, при этом предпочтительной формой для одного из них стало падение с крыши 6-этажного дома, два других пытались повеситься. Истинность намерений подтверждалась объективными фактами: массивностью и политравматичностью полученных после падения повреждений, следом от странгуляционной борозды, наличием обдуманного плана «расставания с жизнью». В легких случаях, когда суицидальное поведение ограничивалось лишь антивитаальными переживаниями и пассивными суицидальными намерениями. Факторами, лимитирующими его дальнейшую динамику, выступали нормализация семейного микроклимата, активная поддержка семьи, друзей, стабилизация трудовых

отношений. Однако декомпенсация легко возникла на другие незначительные поводы.

Анализ этих случаев позволил выделить некоторые закономерности. Во-первых, ПТСР как заболевание включает многие факторы, влияющие на возникновение и динамику суицидального поведения. И первым из таких факторов является характеристика приводящего к возникновению ПТСР психотравмирующего обстоятельства, которое носит экстраординарный характер и может вызывать нарушение адаптации у практически любого человека. Психопатологическая структура ПТСР включает обсессивно - компульсивную, тревожно-фобическую, аффективную симптоматику, в последней могут преобладать как эмоции депрессивного, так и дисфорического спектра. Подобные расстройства вызывают нарушение переносимости психоэмоциональных нагрузок, снижение толерантности к неблагоприятным воздействиям среды, уязвимость в условиях семейного или трудового конфликта. Во-вторых, при отсутствии адекватной и своевременной коррекции хроническое течение заболевания приводит к возникновению коморбидных психических расстройств (соматоформного расстройства, хронического болевого расстройства, депрессивных эпизодов и реактивных депрессий, алкогольной и наркотической зависимостей). В литературе отмечается, что самостоятельный суицидогенный риск алкогольной и других форм зависимостей очень высок, что подтверждается и нашими наблюдениями (3 пациента с истинным незавершенным суицидом страдали хроническим алкоголизмом II-III ст). В-третьих, социальная неустроенность, включающая проблемы с трудоустройством, жилищно-бытовые проблемы, семейные неурядицы, скрытые нарушения и проволочки в реализации положенных льгот и получении соответствующих пособий и пенсий – являются теми многочисленными поводами, с которыми сталкиваются после возвращения с театра боевых действий ветераны и, которые служат поводом для возникновения суицидального поведения.

Таким образом, ПТСР значительно повышает риск суицидального поведения, поэтому должна проводиться своевременная, тщательная диагностика и всесторонняя коррекция данного расстройства.

#### RISK FACTORS SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (MEMBERS MODERN LOCAL WARS)

*I.V. Shadrina, K.N. Dedova*

Chelyabinsk State Medical Academy, Russia

A total of 32 men, diagnosed with post traumatic stress

disorder, previously involved in the fighting. All patients attended the various forms of suicidal activity. Based on the analysis results of the study, the authors concluded that PTSD

increases the suicide. So there must be timely, accurate diagnosis and comprehensive correction of this disorder.

*Keywords:* suicidal behavior combatants.

---