

внутренней картины болезни (наличие лишь сенсорного ее компонента в младшем возрасте и сформированным осознанием – в старшем). Имеются гендерные отличия – более высокие показатели тревоги выявлены у мальчиков по сравнению с девочками.

Анализ причин повышенной тревожности тревоги у детей по методике Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен показал, наиболее психологически значимыми для детей во время пребывания в стационаре являются ситуации «агрессии» (так ребенком воспринимаются инъекции и другие лечебные процедуры) и «изоляции» (незнакомая обстановка, нахождение вдали от семьи).

Депрессивные расстройства отмечены у 46% детей-пациентов соматических стационаров. При этом в 12% случаев отмечена клинически очерченная депрессия, в 6% – с суицидальными тенденциями. Зависимости исследуемых показателей от профиля заболевания (терапевтический и хирургический) выявлено не было.

Выводы. Полученные данные объективно свидетельствуют о необходимости диагностики психологического состояния детей, находящихся на лечении в соматических стационарах, разработки на этой основе индивидуальных психотерапевтических и психокоррекционных программ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ ПУТЕМ ОТРАВЛЕНИЯ ПАРАМИ РТУТИ

П.Б. Зотов, И.Н. Габсалимов

Тюменская ГМА, Тюмень, Россия

E-mail авторов: sibir@sibtel.ru

Суицидальные действия с использованием ртути в настоящее время встречаются достаточно редко. Добытый из градусников металл обычно применяется для самоотравления путем принятия его *per os*, реже вводится внутривенно. В первом случае ртуть, не причинив вреда, проходит транзитом через кишечник. Во втором, удаляется через встречную венепункцию, либо хирургическим путем. Достижение ожидаемого летального результата в этих ситуациях маловероятно, т.к. токсический эффект ртути максимален лишь при вдыхании ее паров.

Анализ случаев суицидальных попыток дает право утверждать, что редкость ингаляционных отравлений ртутью обусловлена малой распространенностью знаний в популяции о наиболее токсичных путях введения ртути в организм, а не шантажным характером аутоагрессивной активности. Напротив, «правильный», с точки зрения токсикологического воздействия, выбор способа введения ртути, может свидетельствовать, во-первых, о целенаправленной подготовке суицидента или обладании им специальными знаниями (например, профессия химика, преподавателя и др.), во-вторых, об истинности суицидальных намерений, т.к. человек в этом случае обычно знает о крайней опасности данного вида отравления и малой эффективности современных методов детоксикации.

В нашей клинической практике имел место клинический случай, достаточно ярко подтверждающий эти обобщения: в операторскую службу ССП поступил

вызов от женщины с жалобами на боли в животе. При осмотре врачом бригады скорой помощи, женщина, 37 лет, предъявляла жалобы на выраженные периодические боли в животе, тошноту. При сборе анамнеза признаков хронической патологии не выявлено. При пальпации определялось незначительное вздутие живота, диффузная, слабо выраженная болезненность, на общем фоне соматического благополучия. Со слов больной нарушений стула и отхождения газов не было. Данное состояние было объяснено нарушением пищевого поведения, выполнена инъекция спазмолитика.

Спустя 2 часа поступает повторный звонок в ССП. Осмотр этой пациентки врачом другой бригады, в целом, подтвердил заключение первого доктора.

Третий вызов через 1,5 часа с теми же жалобами завершился госпитализацией больной в дежурную больницу. При осмотре в приемном отделении обращало внимание появление общих симптомов интоксикации, признаков набухания и кровотоочивости десен, одышки, нарушений эмоционального статуса. Заподозрена попытка самоотравления. Приглашен психиатр: выявлены выраженные депрессивные нарушения с суицидальным поведением у личности с параноидной формой шизофрении, а так же психопатологические симптомы, обусловленные непосредственно ртутной интоксикацией. В беседе больная призналась в совершении суицидальной попытки. Выбор способа суицида был определен случайно прочтенной статьи в научно-популярном журнале о смертельном действии паров ртути. На высоте депрессивных переживаний пациентка, получив ртуть из 10 специально приобретенных градусников, опустила ее в кастрюлю с теплой водой и, ночью, накрывшись покрывалом, вдыхала пары. Спустя несколько часов появились признаки интоксикации – боли в животе. «Скорую помощь» вызвала не для получения помощи, а с целью «проверить» диагностические возможности и опытность врачей. О содеянном не сожалела, т.к. «устала от такой жизни...».

Катамнез: в стационаре проводился весь возможный объем детоксикационной терапии. Однако пациентка погибла спустя 2 суток с признаками прогрессирующей дыхательной недостаточности и токсического поражения кишечника.

АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ПУТЕМ САМООТРАВЛЕНИЯ

А.Н. Касимова, М.В. Святогор, М.В. Втюрина

Нижегородская ГМА, г. Нижний Новгород

По данным многих исследователей суицидальные попытки характеризуются высокой частотой самоотравлений (Войцех В.Ф., 2008; Dieserud G. et al., 2000). По уровню смертности суициды при самоотравлениях занимают второе-третье место, уступая самоповешениям.

Цель исследования изучение структуры преднамеренных самоповреждений путем отравления согласно классификации МКБ-10.

Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 348 пациентов, совершивших суицидальную попытку и проходивших лечение в токсикологическом отделении МЛПУ «Городская больница