

УДК 616.89-008.441.44-08

А.М. Бачериков, Е.Г Матузок, К.В. Харіна, С.В. Токарева, Р.В. Лакинський, Л.М. Сітенко, О.В. Горбунов, А.І. Хімчан, Т.Ф. Гурджий, М.Ю. Попова, А.В. Кись

ЗАВЕРШЕНІ СУЇЦИДАЛЬНІ СПРОБИ У ПОПУЛЯЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», Харківський міський психоневрологічний диспансер № 3, Харківський міський психоневрологічний диспансер № 16, Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

Ключові слова: суїциди, шизофренія, органічні включно із симптоматичними психічними розладами, депресія

В усьому світі загально визнано, що психічні захворювання є одним з найбільш впливових факторів ризику щодо здійснення завершених спроб самогубства [1, 2, 3]. Провідні експерти з аутоагресивної поведінки вважають, що задля зниження рівня самогубств у населення необхідно приділяти більше уваги ранньому виявленню суїцидальних намірів у психічно хворих [4, 5].

Вважається, що за своїми психопатологічними особливостями суїцидальні депресивні пацієнти дуже близькі до рівня психічних порушень у загальній популяції осіб, що вчинили незавершену [6] або завершену [7, 8] суїцидальну спробу. Щодо пацієнтів із шизофренією та шизофреноподібними розладами, то ризик померти від суїциду для них суттєво вищий за популяційний і складає приблизно 5 % [9]. Частота незавершених спроб у осіб із шизофренією та шизофреноподібними розладами також значно вища ніж у суспільстві в цілому. За різними оцінками становить 20 – 40 % [10, 11]. Факторами ризику у цих хворих також є депресія, відчуття втрати надії та зловживання психотропними засобами [12, 13].

Незважаючи на велику значущість проблеми, у доступній нам вітчизняній науковій літературі майже відсутні роботи, присвячені статистичному аналізу особливостей суїцидальної поведінки колишніх пацієнтів психіатричної служби [14].

У нашому місті у 2000 - 2006 роках внаслідок завершених суїцидальних спроб загинуло 1985 осіб (1504 чоловіки та 481 жінка, співвідношення чоловіки/жінки становить 3,31 : 1).

У 2000-2006 роках внаслідок завершеної суїцидальної спроби загинуло 86 пацієнтів (44 чоловіки та 42 жінки, співвідношення чоловіки/жінки становить 1,05:1).

Таким чином особи, що зверталися на протязі життя за допомогою до МДПС у 2000-2006 роках, скоїли приблизно 4,33% від загальної кількості усіх самогубств у місті. Самогубства чоловіків - пацієнтів склали 2,93% від загальної кількості чоловічих суїцидів, самогубства жінок - пацієнтів склали 8,73% від загальної кількості жіночих самогубств.

За нозологічним принципом суїциденти розподілилися наступним чином (дивись таблицю 1).

Таблиця 1

Розподіл суїцидентів за нозологічною приналежністю

№ за переліком	Нозологічна одиниця	Шифр нозологічної одиниці з МКХ-10	Номер групи	Кількість осіб у групі	Відсоток від загальної кількості обстежених
1.	Шизофренія, шизотипічні та маячні розлади	F 2	1	47	54,65
2.	Органічні, включно із симптоматичними психічними розладами	F 0	2	19	22,09
3.	Афективні розлади	F 3	3	11	12,79
4.	Затримка розумового розвитку (олігофренія)	F 7	4	4	4,65
5.	Розлади зрілої поведінки та особистості у дорослих	F 6	5	3	3,49
6.	Невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади	F 4	6	2	2,33
Усього				86	100

Розподіл суїцидентів - чоловіків за нозологічною приналежністю

№ з/п	Нозологічна одиниця	Шифр нозологічної одиниці	Номер групи	Кількість осіб	Відсоток від загальної кількості обстежених жінок
1.	Шизофренія, шизотипічні та маячні розлади	F 2	1	21	47,73
2.	Органічні, включно із симптоматичними психічними розладами	F 0	2	13	29,54
3.	Афективні розлади	F 3	3	4	9,09
4.	Затримка розумового розвитку (олігофренія)	F 7	4	3	6,82
5.	Розлади зрілої поведінки та особистості у дорослих	F 6	5	3	6,82
Усього				44	100

Розподіл жінок, що скоїли самогубство, за нозологією представлений у таблиці 3.

Розподіл суїцидентів - жінок за нозологічною приналежністю

№ з/п	Нозологічна одиниця	Шифр нозологічної одиниці	Номер групи	Кількість осіб	Відсоток від загальної кількості обстежених жінок
1.	Шизофренія, шизотипічні та маячні розлади	F 2	1	26	61,9
2.	Афективні розлади	F 3	3	7	16,67
3.	Органічні, включно із симптоматичними психічними розладами	F 0	2	6	14,29
4.	Невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади	F 4	6	2	4,76
5.	Затримка розумового розвитку (олігофренія)	F 7	4	1	2,38
Усього				42	100

Таким чином, найбільш розповсюдженим різновидом психопатології у обох статей були шизофренія, шизотипічні та маячні розлади. У чоловіків на другому за розповсюдженістю місці були органічні включно із симптоматичними психічними розладами, в той час як у жінок вони займали лише третє місце. Афективні розлади у чоловіків займали третю позицію в той час як у жінок вони були на другому місці. Треба відзначити, що у жінок не спостерігалось розладів зрілої поведінки та особистості у дорослих, а у чоловіків невротичних, пов'язаних із стресом та соматоформних розладів.

Розподіл суїцидентів за віком показаний на рисунку 1.

Максимальна кількість людей загинула у вікових групах 30 - 39 років - 17 осіб (19,77% від загального числа обстежених), 50 - 59 років - 16 осіб (18,60% від загального числа обстежених випадків) та в групі 40 - 49 років - 14 осіб (16,28% від загального числа обстежених випадків). Загалом у віці 30 – 59 років загинуло 47 осіб, що складає 54,65% від загальної кількості спостережень.

Розподіл суїцидентів за статтю та віком представлений на рисунку 2.

У чоловіків найбільша кількість суїцидів також спостерігалася у віці 50 - 59 років - 10 осіб (11,63% від загального числа обстежених випадків та 22,73% від загальної кількості загиблих осіб чоловічої статі).

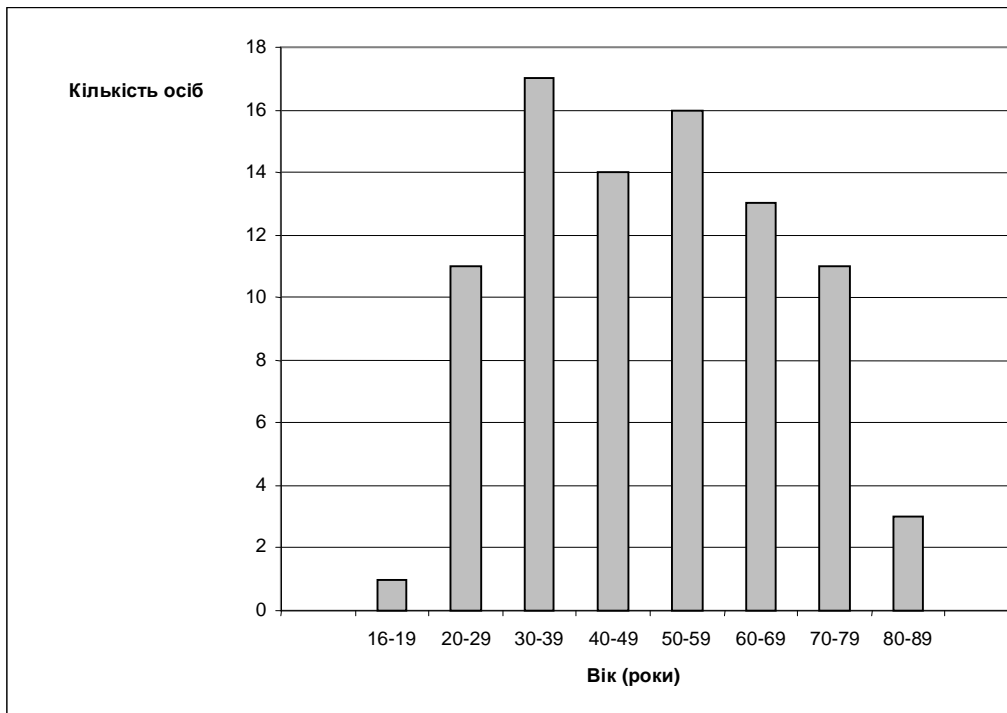


Рис. 1. Розподіл суїцидентів за віком

Жіночих самогубств найбільше було скоєно у віковій групі 30 - 39 років 9 осіб (10,47% від

загального числа загиблих та 21,43% від загальної кількості загиблих жінок).

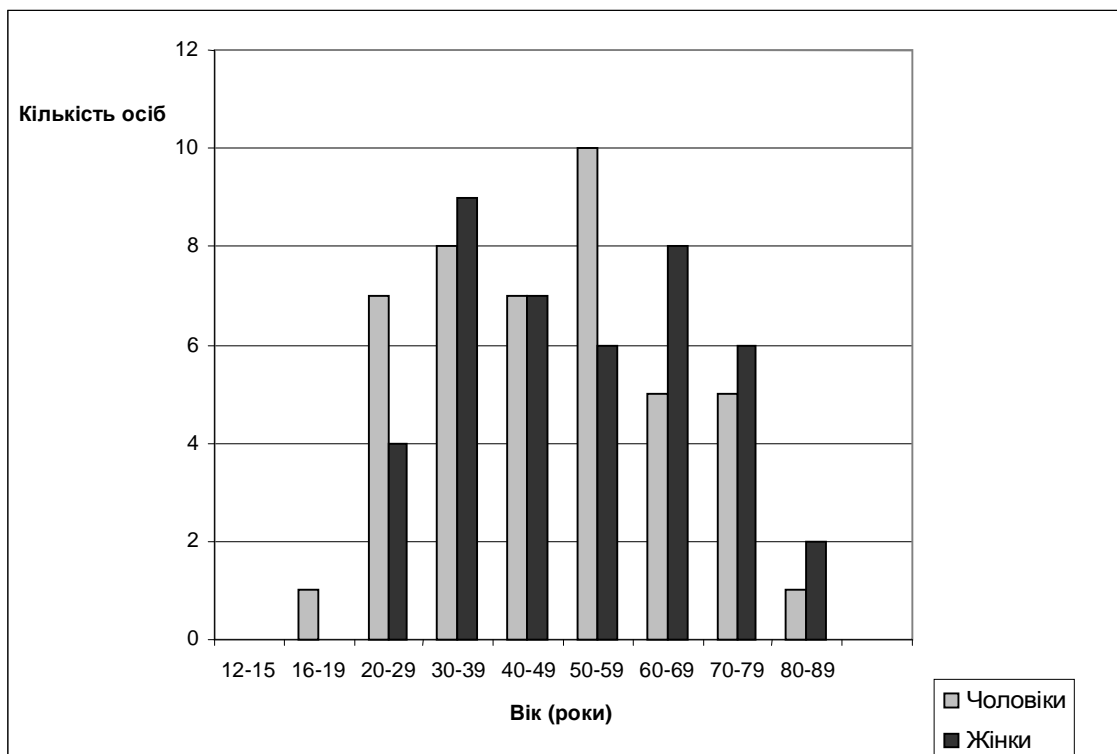


Рис. 2. Розподіл суїцидентів за статтю та віком

На рисунку 3 представлений розподіл суїцидентів за днями тижня у які було скоєно самогубство.

Найбільша кількість суїцидентів пішла з життя у понеділок та середу – по 16 осіб (по 18,60%

від загального числа обстежених випадків). Загалом в ці два дні тижня померла більше ніж третина від усіх психічно хворих, що здійснили завершену суїцидальну спробу.

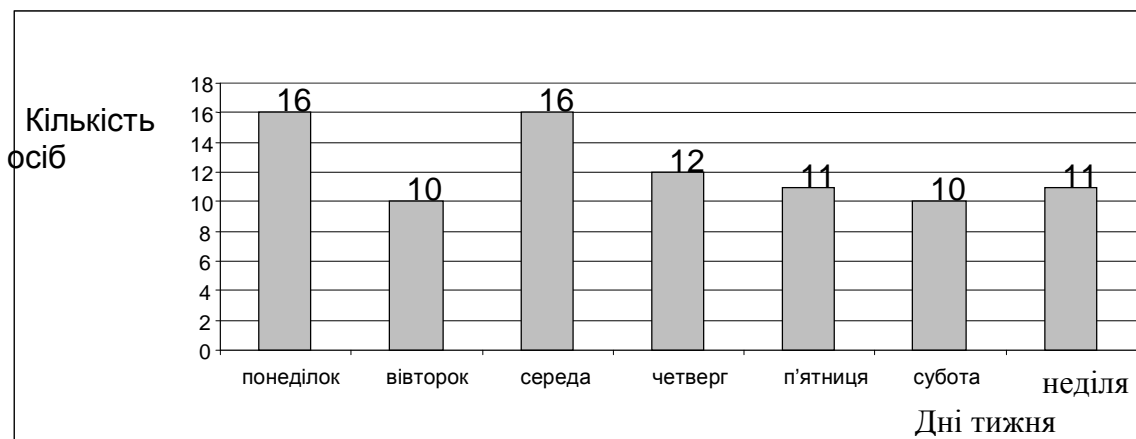


Рис. 3. Розподіл суїцидентів за днями тижня у які було скоєно самогубство

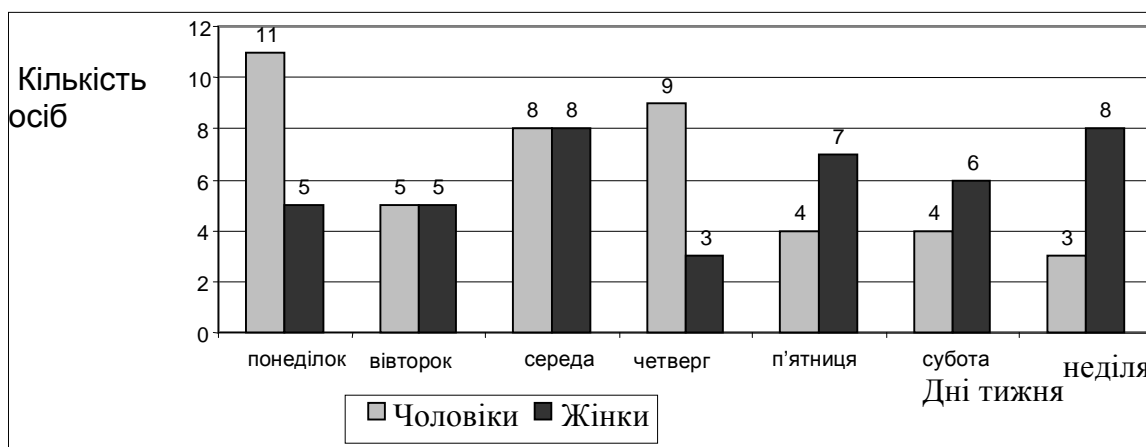


Рис. 4. Розподіл хворих за статтю та днями тижня у які було скоєно самогубство

У чоловіків найбільше самогубств трапилося у понеділок - 11 осіб (12,79% від загального числа загиблих та 25% від загальної кількості загиблих осіб чоловічої статі). Жінки найбільш часто йшли з життя по середах та неділях 9 осіб

(по 9,30% від загального числа загиблих та 19,05% від загальної кількості загиблих жінок).

На рисунку 5 представлені дані про кількість завершених суїцидальних спроб, що були здійснені у різні пори року.

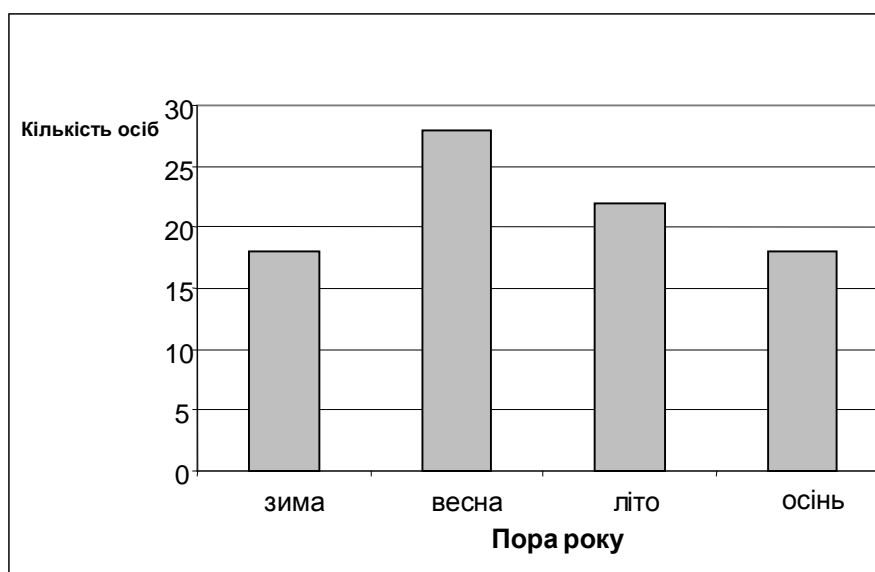


Рис. 5. Розподіл суїцидентів за порами року у які було скоєно самогубство

Найбільша кількість суїцидів спостерігалася навесні – 28 осіб (32,56% від загального числа

спостережень) та влітку 22 особи (25,58% від загального числа обстежених випадків).

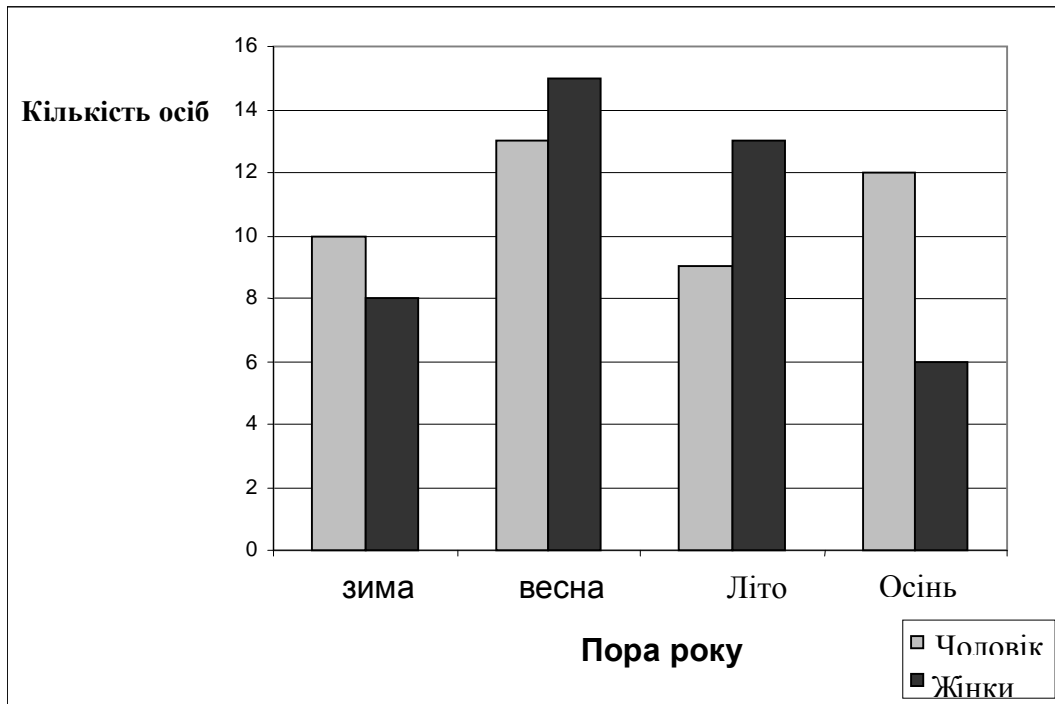


Рис. 6. Розподіл суїцидентів за статтю та порами року у які було скоєно самогубство

Чоловіки найчастіше вмирали навесні – 13 осіб (15,12% від загального числа загиблих та 29,55% від загальної кількості загиблих осіб чоловічої статі) та восени – 12 осіб (13,95% від загального числа загиблих та 27,27% від загальної кількості померлих чоловіків). Жінки найчастіше вмирали внаслідок самогубства навесні – 15 осіб (17,44% від загального числа загиблих та 35,71% від загальної кількості загиблих жінок) та влітку – 13 осіб (15,12% від загального числа загиблих та 30,95% від загальної кількості загиблих жінок).

Щодо засобів здійснення суїциду, то найбільш часто у дослідженій популяції використовувалися повішення – 47 випадків (54,65% всіх самогубств, $p < 0,05$) та падіння з висоти – 35 випадків (40,70% всіх самогубств). Тобто 95,35% завершених суїцидальних спроб були брутальними.

Чоловіки використали повішення у 30 випадках (34,88% від загального числа загиблих та 68,18% від загальної кількості померлих чоловіків, $p < 0,05$), а падіння з висоти у 13 випадках (15,12% від загального числа загиблих та 29,55% від загальної кількості померлих чоловіків). Жінки навпроти частіше падали з висоти – 22 випадки (25,58% від загального числа загиблих та 52,38% від загальної кількості загиблих жінок) ніж вішалися – 17 випадків (19,77% від загального числа загиблих та 40,48%

від загальної кількості загиблих жінок).

Брутальними були 97,73% самогубств у чоловіків та 92,86% самогубств у жінок.

Висновки.

1. Особи, що на протязі життя зверталися по допомогу до міської державної психіатричної служби здійснили близько 4 % від загальної кількості усіх самогубств, що були здійснені мешканцями міста. Самогубства чоловіків - пацієнтів склали біля 3 % від загальної кількості чоловічих суїцидів, а самогубства жінок - пацієнтів склали майже 9 % від загальної кількості жіночих самогубств.

2. У загальній міській популяції суїцидентів співвідношення чоловіки/жінки становить 3,31 : 1; в той час як у психічно хворих це співвідношення 1,05 : 1.

3. Найбільш розповсюдженим різновидом психопатології у обох статей були шизофренія, шизотипичні та маячні розлади.

4. Більше половини від загальної кількості психічно хворих що вкоротили собі віку загинули у віці 30 – 59 років.

5. Найбільша кількість суїцидентів пішла з життя у понеділок та середу, в ці два дні померла більш ніж третина від усіх психічно хворих, що здійснили завершену суїцидальну спробу.

6. У більш ніж половині випадків задля здійснення самогубства використовувалися по-

вішення ($p < 0,05$) та падіння з висоти. Ці два способи використали більше 40 % всіх самогубств.

Майже всі завершені суїцидальні спроби були брутальними.

А.Н. Бачериков, Э.Г. Матузок, Е.В. Харина, С.В. Токарева, Р.В. Лакинский, Л.Н. Ситенко, О.В. Горбунов, А.И. Химчан, Т.Ф. Гурджий, М.Ю. Попова, А.В. Кись

ЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ В ПОПУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

ДУ «Институт неврологии, психиатрии та наркологии АМН Украины», Харьковской городской психоневрологический диспансер № 3, Харьковской городской психоневрологический диспансер № 16, Харьковское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Изучено 1985 случаев завершенных суицидальных попыток, которые совершили жители города Харькова на протяжении 2000-2006 годов. Оказалось, что 86 из них по крайней мере один раз в жизни обращались за помощью к городской психиатрической службе в связи с возникновением у них различных психических расстройств (соотношение мужчины/женщины составляет 1,05 : 1). Наиболее эти пациенты страдали шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами – 54,65 %; органическими, включая симптоматические психическими расстройствами – 22,79 %; аффективными расстройствами – 12,79 %. Наибольшее число погибших наблюдалось в возрастных группах 30-39 лет – 19,79 % и 50-59 лет – 18,60 %. Наиболее часто самоубийства совершались в понедельник и среду – по 18,60 %. Почти треть больных ушла из жизни весной. Как правило пациенты использовали такие методы суицида как повешение – 54,65 % ($p < 0,05$) и падение с высоты – 40,70 %. Приводятся особенности суицидального поведения у психически больных разных полов. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 10-15).

A.M. Bacherikov, E.G. Matuzok, K.V. Kharina, S.V. Tokareva, R.V. Lakins'kiy, L.M. Sitenko, O.V. Gorbunov, A.I. Khimchan, T.F. Gurdgiy, M.Yu. Popova, A.V. Kis'

THE COMPLETED SUICIDAL ATTEMPTS IN THE POPULATION OF MENTALLY ILL PATIENTS

S.I. «Institute of neurology, psychiatry and narcology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv's city psychiatric out - patient clinic № 3, Kharkiv's city psychiatric out - patient clinic № 16, Kharkiv's regional bureau of forensic expertise

We have investigated 1985 cases of completed suicidal attempts, which been committed by the citizens of Kharkiv during 2000-2006 years. It appeared 86 of this people at least once in their life asked for the help in the city psychiatric service because of some psychiatric disorders (ratio men/women is 1,05:1). The most often kinds of pathology were the schizophrenia, the schizoaffective and delusional disorders – 54,65 %; the organic, including symptomatic psychic disorders – 22,09 %; affective disorders – 12,79 %. The maximum of deceased belongs to the age groups 30-39 years – 19,79 % and 50-59 years – 18,60 %. The main part of suicide were completed on Mondays and Wednesdays 18,60 % accordingly. About third of ill people died on spring time. As a rule patients use such methods of suicide as hanging – 54,65 % ($p < 0,05$) and falling down – 40,70 %. We have demonstrated the gender differences of suicidal behavior in the population of mentally ill too. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 10-15).

Література

1. Домбровська В.В., Розанов В.А., Юр'єва Л.Н., Пілягіна Г.Я., Карагодіна Е.Г. (2007) Як нам зменшити кількість самогубств в Україні. Проект міждисциплінарної програми суїцидальної превенції (громадська ініціатива), Одеса.
2. Ahrens B., Linden M., Zaskе H., Berzewski H. (2000) Suicidal behavior – symptom or disorder? *Comprehensive Psychiatry*// 41, 116 – 121.
3. Althaus D., Hegert U. (2003) The evaluation of suicide prevention activities: state of the art// *World Journal of Biological Psychiatry*, 4, 156 -165.
4. Taylor S.J., Kingdom D., Jenkins R. (1997) How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies// *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 457 – 463.
5. Beautrais A.L. (2001) Suicide and serious suicide attempts: two populations or one?// *Psychological Medicine*, 31, 837 – 845.
6. Hawton K., Houston K., Haw C., Townsend E., Harriss L. (2003) Comorbidity of axis I and axis II disorders in patients who attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*// 160, 1494 – 1500.
7. Cavanagh J.T., Carson A.J., Sharpe M., Lawrie S.M. (2003) Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review// *Psychological Medicine*, 33, 395 -405.
8. Arsenaault – Lapierre G., Kim C., Turecki G. (2004) Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta analysis// *British Medical Community – Psychiatry*, 4, 37.
9. Palmer B.A., Pankratz V.S., Bostwick J.M. (2005) The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination// *Archive of General Psychiatry*, 62, 247 – 253.
10. Fenson W.S., McGlahan T.H., Victor B.J., Blyler C.R. (1997) Symptoms, subtype and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders// *American Journal of Psychiatry*, 154, 199 -204.
11. Radomsky E.D., Haas G.L., Maan J.J., Sweeney J.A. (1999) Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders, *American Journal of Psychiatry*// 156, 1590 -1595.
12. Potkin S.G., Alphas L., Hsu C, Krishman K.R., Anand R., Young F.K. (2003) Predicting suicidal risk in schizophrenic and schizoaffective patients in prospective two – year trial// *Biological Psychiatry*, 54, 444 – 452.
13. Howton K., Sutton L., Haw C., Sinclair J., Deeks J. (2005) Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors// *British Journal of Psychiatry*, 187, 9 -20.
14. Бачериков А.М., Матузок Е.Г., Харина К.В., Химчан А.І., Гурджій Т.Ф., Попова М.Ю., Ситенко Л.М., Горбунов О.В., Кись А.В. (2007) Деякі особливості суїцидальної поведінки осіб, що зверталися по допомогу до державної психіатричної служби// *Український вісник психоневрології*, 15, 154.

Поступила в редакцію 16.02.2010