

УДК 616-039.41

*Е.Н. Поддубко, И.Л. Вовк, Ж.И. Белостоцкая***АУТОАГРЕССИВНЫЕ ПОСТУПКИ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

Областная психиатрическая больница, №1 Харьковская область

Ключевые слова: аутоагрессивные действия, психические заболевания, сельская местность

Украина относится к числу стран с высоким уровнем суицидов. Динамика уровня самоубийств в Украине за период с 1988 по 2004 год имеет тенденцию к снижению. Однако различие суицидов в областях Украины составляет 4,6 раза с накоплением их в восточных регионах. При этом депрессивные расстройства являются наиболее суицидогенными среди всех психических и поведенческих расстройств [1].

В Украине смертность от суицидов составляет 20-26 случаев на 100 000 населения [2].

Проведенные в отдельных регионах Украины исследования свидетельствует о том, что в сельской местности количество суицидов

выше, чем в городе, и это соотношение имеет тенденцию к росту. В то же время количество стоящих на учете у психиатра суицидентов значительно уменьшилось. Выдвинуто предположение об увеличении социальных причин суицидов, большую патриархальность уклада жизни в сельской местности, что влияет на адаптационные механизмы и снижает потенциальные возможности социальной состоятельности [3].

Цель исследования: изучение аутоагрессивных поступков при отдельных психических заболеваниях у жителей сельской и городской местности.

**Материал и методы исследования**

В настоящем исследовании изучены 286 медицинских карт больных, находившихся на лечении в течение 2004 – 2006 годов в областной психиатрической больнице №1 Харьковской области, у которых при поступлении были выявлены аутоагрессивные поступки. Заболевания классифицировались согласно МКБ-10. В группе «алкогольные заболевания» выявлены - состояния отмены алкоголя - абстинентное, с делирием, психотические, с деменцией (F 10.3, 10.4, 10.7). В группе «депрессивные расстройства» выявлены заболевания, при которых ведущим был депрессивный синдром. Это расстройства адаптации (F 43.0 - 43.2), тревожно-депрессивное (F 41.2), рекуррентное депрессивное расстройство (F 33), депрессивный эпизод (F 32), депрессия в рамках биполярного (F 31), шизоаффективного (F 25) расстройства, а также циклотимии (F 34), депрессия в структуре экзогенно-органических заболеваний (F 10.5 и F 06.3). В группе «шизофрении» выявлены шизофре-

ния (F 20), острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении, шизофреноподобное (F 23), шизотипическое (F 21) и бредовое (F 22) расстройство. В группе «прочие» выявлены деменция при эпилептической болезни (F 02.8), психотические и непсихотические расстройства вследствие органического поражения центральной нервной системы (F 0.6 и F 0.7), расстройства личности (F 60). Учитывался заключительный клинический диагноз. Для оценки достоверности различий использовался  $\chi^2$  - критерий Р.Фишера. В связи с задачами исследования определены две группы для изучения. В основную группу включены медицинские карты больных, которые на момент поступления проживали в сельской местности; в группу сравнения включены медицинских карты больных, которые на момент поступления проживали в городской местности. Разделение на группы производилось согласно Государственного классификатора Украины [4].

**Результаты исследования и их обсуждение**

Как видно из таблицы 1, аутоагрессивные поступки наблюдаются при различных психопатических состояниях (заболеваниях).

Аутоагрессивные поступки при заболевани-

ях алкогольной этиологии выявлены в 31,8% случаев (91 мед.карта), при депрессивных расстройствах - 28,7% случаев (82 мед.карта), при

шизофрении - 25,2% случаев (72 мед.карты), среди прочих заболеваний - 14,3% случаев (41 мед.карта).

Таблица 1

**Количество больных с аутоагрессивными поступками при различных психических заболеваниях**

Заболевания	Количество больных с аутоагрессивными поступками (n=286)	
	Абс	%
Алкогольного генеза	91	31,8
Депрессивные расстройства	82	28,7
Шизофрения	72	25,2
Прочие	41	14,3

Таблица 2

**Количество больных с аутоагрессивными поступками при различных психических заболеваниях (проживающих в сельской и городской местности)**

Заболевания	Количество больных с аутоагрессивными поступками			
	сельские n=110**		городские n=176**	
	абс	%	абс	%
Алкогольного генеза	35	31,8	57	32,3
Депрессивные расстройства	35	31,8	47	26,7
Шизофрения	24	21,8	48	27,2
Прочие	16	14,6	26	14,7

\*\* -  $p < 0,01$

Как видно из таблицы 2, среди всех больных, совершивших аутоагрессивные поступки, городских жителей было 61,3% (176 мед.карт), а сельских 38,7% (110 мед.карт).

Аутоагрессивные поступки, сопровождающие заболевания алкогольной этиологии, у жителей сельской местности выявлены в 31,8% случаев (35 мед.карт); у жителей города - 32,3% случаев (57 мед.карт).

Аутоагрессивные поступки, при депрессивных расстройствах, среди проживающих в сельской местности наблюдались в 31,8 % случаев

(35 мед.карт); среди городских жителей - 26,7% случаев (47 мед.карт).

Аутоагрессивные поступки при шизофрении, шизофреноподобных и бредовых расстройствах наблюдались среди сельских жителей в 21,8% случаев (24 мед.карт); среди проживающих в городской местности в 27,2% случаев (48 мед.карт).

Аутоагрессивные поступки при прочих заболеваниях у сельских жителей наблюдались в 14,6% случаев (16 мед.карт); у городских жителей - в 14,7% случаев (26 мед.карт).

**Аутоагрессивные поступки, выявляемые при психических заболеваниях у жителей  
сельской и городской местности (гендерные различия)**

Заболевания	Количество больных с аутоагрессивными поступками							
	сельские				городские			
	Муж- чины n=63*	%	Женщи- ны n=47	%	Муж- чины n=113*	%	Женщи- ны n=63	%
Алкогольного генеза	26	41,3	9	19,2*	51	45,1	6	9,5*
Депрессивные расстройства	16	25,4	19	40,4	17	15,1	30	47,6
Шизофрения и шизотипические расстройства	11	17,5	13	27,6	25	22,1	23	36,4
Прочие	10	15,8	6	12,8	20	17,7	6	9,5

\* -  $p < 0,05$

Как видно из таблицы 3, аутоагрессивные поступки среди сельских жителей в 57,2% случаев совершили мужчины (63 мед.карты), в 42,8% - женщины (47 мед.карт). Аутоагрессивные поступки среди городских жителей в 64,2% случаев совершили мужчины (113 мед.карт), в 35,8% случаев - женщины (63 мед.карт).

Среди заболеваний алкогольной этиологии аутоагрессивные поступки выявлялись в 41,3% у мужчин, проживающих в селе (26 мед.карт) и в 45,1% у мужчин, проживающих в городе (51 мед.карт), среди сельских женщин в 19,2% случаев (9 мед.карт), у городских - в 9,5% (6 мед.карт).

При депрессивных расстройствах аутоагрессивные поступки зарегистрированы в 25,4% случаев (16 мед.карт) у мужчин, проживающих в сельской местности, и в 15,1% (17 мед.карт) у проживающих в городе; у женщин в 40,4% случаев (19 мед.карт), проживающих в сельской местности, и в 47,6% (30 мед.карт) у проживающих в городе.

У больных шизофренией и шизотипическими расстройствами аутоагрессивные поступки отмечены в 17,5% случаев (11 мед.карт) среди мужчин, проживающих в сельской местности,

и в 22,1% (25 мед.карт) у проживающих в городе; среди женщин - в 27,6% случаев (13 мед.карт) у проживающих в сельской местности и в 36,4% (23 мед.карт) - в городе.

Среди прочих заболеваний аутоагрессивные поступки выявлялись в 15,8% случаев (10 мед.карт) у мужчин, проживающих в сельской местности, и в 17,7% (20 мед.карт) - у мужчин, проживающих в городе; у женщин, проживающих в сельской местности, в 12,8% случаев (6 мед.карт), и в 9,5% (6 мед.карт) - у женщин, проживающих в городе.

Выводы:

1. Представленные данные о распространенности аутоагрессивных поступков при отдельных психических заболеваниях отличаются от истинных показателей, так как являются показателями статистической отчетности учтенных заболеваний на основании ургентной обращаемости пациентов.

2. В результате исследования установлено, что аутоагрессивные поступки наблюдаются при различных психопатологических состояниях (заболеваниях) как у лиц проживающих в сельской, так и у проживающих в городской местности.

3. Аутоагресивні поступки при психічних захворюваннях, які потребували госпіталізації в психіатричний стаціонар, виявлялись достовірно частіше ( $p < 0,01$ ) у осіб, що проживають в міській місцевості, ніж в сільській.

4. Найбільш часто аутоагресивні поступки виявлялись при захворюваннях алкогольної етіології (станції відмови алкоголю - абстинентні, з делирієм, психотичні, з деменцією - F 10.3, 10.4, 10.7). При цьому як в місті, так і в селі аутоагресивні поступки здійснювали достовірно частіше ( $p < 0,05$ ) чоловіки, ніж жінки. У сільських жінок при алкогольній патології виявлені суїцидальні поступки достовірно частіше ( $p < 0,05$ ). Достовірного розходження в виявляемості суїцидальних поступків при алкогольній патології у чоловіків, що проживають в селі і в місті не виявлено.

5. Другою групою психічних захворювань, при яких зустрічались аутоагресивні поступки, були депресивні розлади - як в місті, так і в селі (розходження між групами достовірно). При цьому і в місті, і в селі аутоагресивні поступки частіше здійснювали жінки (розходження достовірні). Достовірних розходжень виявляемості суїцидальних поступків у чоловіків і жінок, що проживають в селі і в місті не виявлено.

6. Третьою групою психічних розладів, при яких зустрічались аутоагресивні поступки, були шизофренія і шизофреноподібні розлади. Достовірних розходжень виявляемості суїцидальних поступків при цій патології у чоловіків і жінок, що проживають в селі і в місті, не виявлено.

7. Аутоагресивні поступки при інших за-

хворюваннях виявлялись - як в місті, так і в селі (розходження між групами достовірно). При цьому і в міській, і в сільській місцевості частіше аутоагресивне поведіння зустрічалося серед чоловіків (розходження достовірні).

Таким чином, встановлено, що суїцидальні поступки при різних психічних захворюваннях представляють по-прежнему актуальну проблему психіатрії і охорони здоров'я в цілому. Найбільш суїцидогенними в Харківському сільському регіоні є алкогольні захворювання, депресивні розлади і шизофренія, що вимагає особливої суїцидальної настороженості при роботі з цією категорією хворих. Низька виявляемість аутоагресивних дій у психічно хворих, що проживають в селі, може свідчити про недостатню ефективність амбулаторної допомоги, віддаленості і відсутності кваліфікованої допомоги, несвоєчасності звернення хворих. Службам, що надають психіатричну допомогу, слід мати особливу суїцидологічну настороженість при роботі з захворюваннями алкогольної етіології, особливо у чоловіків, а в сільській місцевості і у жінок. При депресивних розладах особливу суїцидологічну настороженість повинна мати при роботі з жінками як в місті, так і в селі; в сільській місцевості особливу увагу при цій патології необхідно приділяти чоловікам. При шизофренії, шизофреноподібних і інших захворюваннях ризик аутоагресивних поступків по-прежнему великий як у жителів міста, так і у жителів села. При роботі з цими категоріями хворих суїцидологічна настороженість також повинна бути високою.

*О.М. Поддубко, І.Л. Вовк, Ж.І. Білостоцька*

## **АУТОАГРЕСИВНІ ДІЇ ПРИ ОКРЕМИХ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ЖИТЕЛІВ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ**

Обласна психіатрична лікарня №1 Харківської області

Найбільш суїцидогенними у Харківському сільському регіоні виявлено захворювання пов'язані зі зловживанням алкоголем, депресивні розлади та шизофренію. Низька виявляемість аутоагресивних дій у психічно хворих на селі може свідчити про недостатню ефективність амбулаторної допомоги, віддаленість спеціалізованої та відсутність кваліфікованої допомоги, невчасність звернення до медичного працівника. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2007. — № 1 (17). — С. 113-117)

## **SUICIDES AT MENTHAL DISEASES IN RURAL REGION**

### **Regional (Kharkov) psychiatric hospital №1**

In the Kharkov rural region alcoholic diseases, depressive frustration and schizophrenia most frequently result in a suicide. Low detectability of a suicide at mentally patients living in rural region, result not enough the effective out-patient help, remoteness specialized and absence of the qualified help, inopportuneness of the reference of patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2007. — № 1 (17). — P. 113-117)

#### *Литература*

1. Юрьева Л.Н. // Клиническая суицидология: Монография. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 472 с.
2. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990 – 2005 рр. — К.: Сфера, 2006. — 52 с.
3. Рудь В.О. Епідеміологічний аналіз суїцидальної смертності в чоловічій популяції Полтавської області за 15 років. // Медичні дослідження. - 2001. - Т. 1, вип. 1. - С. 127–128.
4. Державний класифікатор України // Класифікатор об'єктів адміністративно-територіального устрою України. — Т.2. Видання офіційне. — Київ. Держстандарт України. — 1997. — 796с.

Поступила в редакцію 18.01.2007