

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  $j^*$  - 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 психопатологических 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 совершали достовірно частіше ( $p < 0,05$ ) чоловіки, ніж жінки. У сільських жінок при алкогольній патології виявлені суїцидальні поступки достовірно частіше ( $p < 0,05$ ). Достовірного розлику 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 (розлику між групами недостовірно). При цьому і в місті, і в селі аутоагресивні поступки частіше совершали жінки (розлику недостовірні). Достовірних розлику в 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 розлику в 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-

болеваниях виявлялись - як в місті, так і в селі (розлику між групами недостовірно). При цьому і в міській, і в сільській місцевості частіше аутоагресивне поведіння зустрічалося серед чоловіків (розлику недостовірні).

Таким образом, установлено, что суїцидальні поступки при різних психічних захворюваннях представляють по-прежнему актуальну проблему психіатрії і здоров'я в цілому. Найбільш суїцидогенними в Харківському сільському регіоні є алкогольні захворювання, депресивні розлади і шизофренія, що вимагає особливої суїцидальної настороженності при роботі з цією категорією хворих. Низька виявляемість аутоагресивних дій у психічно хворих, що проживають в селі, може свідчити про недостатню ефективну амбулаторну допомогу, віддаленість спеціалізованої та відсутність кваліфікованої допомоги, невчасність звертання до медичного працівника, несвоєчасності звертання хворих. Службам, що надають психіатричну допомогу, слід мати особливу суїцидологічну настороженність при роботі з захворюваннями алкогольної етіології, особливо у чоловіків, а в сільській місцевості і у жінок. При депресивних розладах особливу суїцидологічну настороженність повинна мати при роботі з жінками як в місті, так і в селі; в сільській місцевості особливу увагу при цій патології необхідно звертати на чоловіків. 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 настороженність 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 ефективну амбулаторну допомогу, віддаленість спеціалізованої та відсутність кваліфікованої допомоги, невчасність звертання 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