

## ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ЕКЗОГЕННІ ТА ЕНДОГЕННІ ДЕПРЕСІЇ

М.М. Денисенко

У відповідності до цілі та задач дослідження нами було обстежено 120 хворих з ендогенними та екзогенними депресіями, у структурі яких виявлена суїцидальна поведінка (основна група). Контрольну групу склали 30 хворих з ендогенними та екзогенними депресіями без ознак суїцидальної поведінки.

Суїцидальна поведінка у хворих на депресії характеризувалася переважанням суїцидальних уявлень, думок та переживань (57,3 %, 57,5 % і 53,3 %).

У хворих на депресії в залежності від мотивації виявлено три типи суїцидальної поведінки: психопатологічний, в основу якого складає переживання депресивної самозміненості, ситуаційний, обумовлений прагненням змінити конфліктну ситуацію, та змішаний, який включає поєднання психопатологічних та ситуаційних механізмів.

При цьому у більшості хворих ендогенними депресіями (88,3 %) виявлений психопатологічний, у всіх хворих екзогенними депресіями 100 %) реєструвався ситуаційний, а у 11,6 % пацієнтів з ендогенними депресіями – змішаний тип суїцидальної поведінки.

**Ключові слова:** екзогенні та ендогенні депресії, суїцидальна поведінка, суїцидальний ризик, антисуїцидальних бар'єр

## PECULIARITIES OF A SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH ENDOGENOUS AND EXOGENOUS DEPRESSIONS

M.M. Denysenko

In accordance with the aim and tasks of the research we examined 120 patients with endogenous and exogenous depressions in the structure of which a suicidal behavior was detected (the main group). The control group consisted of 30 patients with endogenous and exogenous depressions without signs of a suicidal behavior.

A suicidal behavior in patients with depressions was characterized with a predominance of suicidal ideas, thoughts and feelings (57.3 %, 57.5 % and 53.3 %, respectively).

In patients with depressions three types of a suicidal behavior were determined depended on motivations: a psychopathological suicidal behavior, based on an experience of a depressive self-changing, a situational one, stipulated by an aspiration to change a conflict situation, and mixed one, which included a combination of psychopathological and situational mechanisms.

So the most of patients with endogenous depressions (88.3 %) had a psychopathological type of a suicidal behavior, a situational one was registered in all the patients with exogenous depressions (100 %), and a mixed type of a suicidal behavior occurred in 11.6 % of patients with endogenous depressions.

**Keywords:** exogenous and endogenous depressions, suicidal behavior, suicidal risk, antisuicidal barrier

УДК 616.89-058

М.Н. Юрьев, Э.А. Двирская, С.М. Дымшиц, С.Б. Сардак

## ПСИХОТИЧЕСКИЕ И НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

Крымская республиканская клиническая психиатрическая больница №1, г. Симферополь

**Ключевые слова:** дневной стационар, шизофрения, психотические и непсихотические заболевания и расстройства

Первый в мире дневной стационар был организован в Москве в 1933 году М.А. Джагаровым и А.И. Кудиновым [4]. Вместе с тем в последующем эта форма внебольнич-

ной помощи психически больным не получила распространения. После внедрения в 1952 году нейролептиков J. Deley и P. Deniker [12] в психиатрическую практику,

спустя десятилетие, оптимистические надежды психиатров на излечение больных шизофренией этими препаратами сменились некоторым разочарованием. С целью повышения эффективности психофармакотерапии при психических заболеваниях ее стали сочетать с реабилитационными мероприятиями [1;8]. В 1961 г. в докладе Комитета экспертов ВОЗ по психическому здоровью [5], указывалось что "по возможности больные должны получать лечение, находясь в обществе, в обычной для них обстановке". Эта точка зрения в последующем поддерживается большинством исследователей [1;8;3;11;14;15;17;20;21].

С конца 60-х годов в различных странах мира при психиатрических больницах начали открываться дневные стационары [3;11;14;19]. Пребыванию в них способствовало более благоприятное течение шизофрении, связанное с патоморфозом. Изменился стереотип развития шизофрении, увеличилась частота аффективных, невротоподобных, психопатоподобных и паранояльных расстройств, а так же частота приступообразного и рекуррентного течения заболевания [2;9;10].

Принципы работы дневных стационаров позволяют применять обследование и лечение больных в условиях, допускающих пребывание больного вне стационара, а в некоторых случаях даже с продолжением профессиональной деятельности. Свободный режим дневного стационара, приближение пациентов к повседневным условиям жизни, делают его предпочтительным для пациентов и их близких. При этом уменьшается психологический барьер, с которым связывается в сознании больных и их родственников лечение в психиатрическом стационаре. В отличие от терапии в условиях диспансера, пациенты, пребывающие в дневном стационаре, ежедневно осматриваются врачом, что позитивно влияет на эффективность терапии и сроки лечения [3;11;15-17]. Отмеченные особенности работы дневного стационара способствуют тому, что при обострении болезни пациенты охотно и своевременно соглашались в нем вновь лечиться [3;11].

Основной целью исследования явилось изучение частоты ежегодного пребывания пациентов в дневном стационаре с психоти-

ческими и непсихотическими заболеваниями и расстройствами в течение последнего десятилетия.

**Характеристика материала и методов исследований.** Дневной стационар при Крымской республиканской клинической психиатрической больнице №1 был открыт в 1974 году. В течение последнего десятилетия, с 2000 по 2009 г.г., в дневной стационар Крымской республиканской Клинической психиатрической больницы №1 поступило 3756 больных. В это число входили пациенты с органическими психотическими и непсихотическими заболеваниями и расстройствами, которые соответственно составляли 313 (8,3) и 583 (15,5%) случаев. Численность больных шизофренией была равной 1689 (45,0%) случаев, с шизофреноподобными психозами – 115 (3,1%) человек, с личностными и невротическими расстройствами – 462 (12,3%) случаев. Умственная отсталость обнаруживалась у 333 (8,9%) больных.

Ежегодное распределение пациентов с учетом отмеченных психотических и непсихотических заболеваний и расстройств в течение 10-летнего периода представлено в таблице 1, а их распределение в первое (с 2000-2004г.г.) и второе (с 2005-2009 г.г.) пятилетия - в таблице 2.

Диагностика шизофрении, шизотипических, шизоаффективных, бредовых, аффективных, личностных и невротических расстройств, а также органических психотических и непсихотических расстройств и умственной отсталости проводилась с учетом критериев, представленных в МКБ-10 [7].

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows-xp с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel [6].

**Результаты исследований и их обсуждение.** В течение последнего десятилетия, с 2000 по 2009 г.г., в дневной стационар Крымской республиканской клинической психиатрической больницы №1 поступило 3756 больных. Ежегодное количество поступивших за этот десятилетний период больных колебалось в пределах от 358 до 413 пациентов (табл. 1), а их среднегодовая величина составляла 376 больных.

Распределение психотических и непсихотических заболеваний и расстройств у пациентов, поступавших в дневной стационар в последнее десятилетие (с 2000 по 2009 гг.)

Наименование заболеваний	2000 год n=406	2001 год n=413	2002 год n=382	2003 год n=372	2004 год n=372	2005 год n=364	2006 год n=363	2007 год n=358	2008 год n=340	2009 год n=386	Всего n=3756
Органические психотические рас-ва	3,4	6,8	7,4	8,0	8,0	9,1	5,8	8,1	8,8	7,5	7,5
Органические непсихотические рас-ва	16,2	16,5	13,0	15,3	16,6	15,4	17,9	18,2	17,0	17,4	16,3
Шизофрения	40,6	41,9	0,6	46,6	40,6	43,7	48,2	46,6	45,9	46,9	45,0
Шизотипические, шизоаффективные и бредовые рас-ва	4,4	1,9	2,6	2,4	4,3	4,4	1,9	2,5	2,4	3,6	3,1
Аффективные рас-ва	9,6	9,9	7,2	6,7	5,6	7,1	7,7	5,9	4,7	4,2	6,9
Личностные и невротические рас-ва	20,2	18,2	10,5	12,4	14,8	12,7	9,1	7,3	10,6	5,7	12,3
Умственная отсталость	3,4	4,8	8,7	8,6	9,9	7,6	9,4	11,4	10,6	14,7	8,9
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

У пациентов, пребывающих на лечении в дневном стационаре в течение 10 лет (таблица 1), ежегодная частота органических психотических расстройств находилась в пределах от 3,4 до 8,8% случаев, а неорганических психотических расстройств – от 13,0 до 16,6%. Частота шизофрении в течение этого периода наблюдалась от 40,6 до 50,6% случаев. Шизотипические, шизоаффективные и бредовые расстройства обнаруживались в пределах от 1,9 до 4,4% случаев, а аффективные расстройства – от 4,2 до 9,9% больных. Частота личностных и невротических расстройств с 20,2% в 2000

году уменьшилась в 3,5 раза к 2009 году (5,7%) ( $p < 0,001$ ). Умственная отсталость, начиная с 2000 года (3,4%), ежегодно возрастала и в 2009 году (14,7%), ее частота увеличилась в 4,3 раза ( $p < 0,001$ ).

Среди 3756 больных, находящихся в течение 10 лет на лечении в дневном стационаре (таблица 1), наибольшую частоту составляли больные шизофренией (45,0%). Наиболее редко обнаруживались пациенты с шизотипическими, шизоаффективными и бредовыми расстройствами (3,1%), а также аффективными расстройствами (6,9%), умственной отсталостью (8,9%) и органиче-

скими психотическими расстройствами (7,5%). Промежуточное положение между этими полярными группами пациентов составляли больные с органическими непсихотическими расстройствами (16,3%) и пациенты с личностными и невротическими расстройствами (12,3%).

В общей численности 3756 больных (табл. 1) пациенты с психотическими расстройствами составляли 63,5% случаев. В их число входили больные шизофренией (45,0%), пациенты с шизотипическими, шизоаффективными и бредовыми расстройствами (3,1%), аффективными (6,9%) и органическими психотическими (7,5%) расстройствами. Частота больных с непсихотическими расстройствами была равной 36,5% случаев. К ним были отнесены пациенты с органическими непсихотическими расстройствами (16,3%), личностными и невротическими расстройствами (12,3%), а также с умственной отсталостью (8,9%). Представленные данные свидетельствуют о том, что в течение последнего десятилетия в дневной стационар поступали больные с психотическими расстройствами (63,5%) в 1,7 раза чаще в сравнении с пациентами с непсихотическими расстройствами, частота которых была равна 36,5% случаев ( $p < 0,001$ ).

**Таблица 2**  
Распределение заболеваний у больных, поступивших в дневной стационар в первое (2000-2004) и второе пятилетие (2005-2009 гг) последнего десятилетия

Характеристика заболеваний	2000-2004гг		2005-2009гг		Всего	
	N	%±m	N	%±m	N	%±m
Психотические заболевания и расстройства	1205	52,0±1,1	1141	53,0±1,1	2346	53,5±0,8
Непсихотические заболевания и расстройства	740	38,0±1,1	570	37,0±1,1	1410	36,5±0,8
Всего	1945	100,0	1811	100,0	3756	100,0

первый пятилетний период (2000-2004 г.г.) в дневной стационар (таблица 2) поступило 1945 (51,8%) больных, что в 1,1 раза выше в сравнении со вторым пятилетием (2005-2009 г.г.), где их численность составляла 1811 (48,2%) пациентов ( $\chi^2=4,76$  при  $k=1$ ,  $p < 0,01$ ). Психотические заболевания и расстройства у 1945 больных (таблица 2), поступивших в первом пятилетии (2000-2004 гг) и у 1811 больных, поступивших во втором пятилетнем периоде (2005-2009 гг)

составляли соответственно 62,0 и 63,0%, что в 1,7 раза выше, в сравнении с частотой непсихотических заболеваний и расстройств в этих контингентах больных, где они соответственно составляли 38,0 и 37,0% ( $p < 0,001$ ).

Среди 1811 больных, поступивших в дневной стационар (табл. 2) во втором пятилетнем периоде (2005-2009 гг), пациенты, страдающие шизофренией (46,3%), встречались в 1,1 раза чаще, чем у 1945 больных, находящихся на лечении в первом пятилетии (2000-2004 гг), где их частота составляла 43,7% случаев ( $\chi^2=4,87$  при  $k=1$ ,  $p < 0,01$ ). У больных, пребывающих в дневном стационаре во втором пятилетнем периоде, частота умственной отсталости (10,8%) в 1,5 раза выше в сравнении с пациентами, находящимися на лечении в первом пятилетии (7,0 %) ( $p < 0,01$ ).

**Таблица 3**  
Распределение заболеваний у больных, поступивших в дневной стационар в первое и второе пятилетие последнего десятилетия, с 2000 г. по 2009 г.

Наименование заболеваний	2000-2004гг		2005-2009гг		Всего	
	N	%±m	N	%±m	N	%±m
Органические психотические расстройства	139	7,2±0,6	142	7,8±0,6	281	7,5±0,4
Органические непсихотические расстройства	304	15,7±0,8	311	17,2±0,9	615	16,3±0,6
Шизофрения	851	43,7±1,1	838	46,3±1,3	1689	45,0±0,8
Шизофреноподобные психозы	61	3,1±0,4	54	3,0±0,4	115	3,1±0,3
Аффективные расстройства	154	7,9±0,6	107	5,9±0,5	261	5,9±0,4
Личностные и невротические расстройства	299	15,4±0,8	163	9,0±0,7	462	12,3±0,5
Умственная отсталость	137	7,0±0,6	196	10,8±0,7	333	8,9±0,5
Всего	1945	100,0	1811	100,0	3756	100,0

Отмеченные отличия среди этих больных (табл. 3) обусловлены тем, что во втором пятилетнем периоде пациенты с аффективными расстройствами (5,9%), а также с личностными и невротическими расстройствами (9,0%) наблюдались соответственно в 1,3 и 1,7 раза реже по отношению к сопоставляемому контингенту больных (7,9 и 15,4%) ( $p < 0,01$ ). Частота органических психотических расстройств среди анализируемых пациентов, находящихся на лечении в первом (7,2%) и втором (7,8%) пятилетиях последнего десятилетия не отличалась ( $p > 0,3$ ).

Результаты анализа поступлений пациентов в дневной стационар в течение последнего десятилетия (2000-2009гг) показали, что во втором пятилетнем периоде (2005-2009гг) прошедшего десятилетия поступивших в дневной стационар пациентов было в 1,1 раза меньше в сравнении с первым пятилетним периодом (2000-2004гг). Эти отличия связаны с тем, что в 2005 году в психиатрической больнице, в структуре которого находится дневной стационар, было открыто отделение невротозов, что обусловило снижение поступления пациентов с невротическими расстройствами.

Как в первое, так и во второе пятилетие больные с психотическими расстройствами поступали в 1,7 раза чаще в сравнении с пациентами с непсихотическими расстройствами. Это в значительной мере обусловлено тем, что среди пациентов, поступивших в дневной стационар, почти половину составляли больные шизофренией. Их повышение частоты во втором пятилетии в сравнении с первым оказывает влияние на соотношение других заболеваний. В частности, на снижение частоты аффективных расстройств. На высокую частоту в дневном стационаре больных шизофренией указывали отдельные исследователи [1;3;11;14;15;19]. Этому способствует благоприятное течение шизофрении, связанное с патоморфозом [2;9;10].

Широкий спектр психотических и непсихотических заболеваний и расстройств, по поводу которых пациенты находились на лечении в дневном стационаре, свидетельствует о том, что он не ориентирован преимущественно на какое-либо заболевание или расстройство, что согласуется с данными ряда авторов [17;19;20;21]. Хотя отдельные авторы [13] отдают предпочтение узкоспециализированным дневным стационарам (с невротическими, аффективными расстройствами).

#### Литература

1. Гольдфельд З.Й. Социально-трудовая реабилитация больных шизофренией с затяжным течением в дневном стационаре. Автореф. дис... канд. мед. наук. Томск, 1975.- 24 с.
2. Двирский А.Е. К проблеме генеза патоморфоза шизофрении //Журнал невропатологии

и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1981. - №12. - С. 1863 - 1866.

3. Двирская Э.А. Динамика поступлений больных шизофренией в дневной стационар за 20 лет //История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии. Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной психиатрии. Т.3. Харьков, 1996. - С.186-187.

4. Джагаров М.А., Кудинов А.И. О дневном стационаре //Труды первой Московской психиатрической больницы. - М., 1939. - С. 34-43.

5. Доклад Комитета экспертов ВОЗ по психическому здоровью (1961) (Цит. по Мецову П.Г.)

6. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико - биологических исследованиях с использованием Excel. - Киев: Морион, 2000. - 319 с.

7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - ВОЗ. СПб., 1994. - 300 с.

8. Мецов П.Г. Некоторые вопросы эпидемиологии, социальных и клинко-биологических предпосылок реадaptации и реабилитации больных эпилепсией. Автореф. дис... докт. мед. наук. М., 1975. -31с.

9. Снежневский А.В. Психофармакологические средства //Клиническая медицина, 1961, Т. 39, №2. - С. 126-134.

10. Смуглевич А.Б., Вартамян Ф.Е., Завидовская Г.И., Румянцева Г.М. Некоторые проблемы патоморфоза шизофрении, связанного с применением психотропных средств// Вестник академии медицинских наук СССР 1971. - №5, - С. 86 - 90.

11. Чикурова Л.А., Двирская Э.А. Роль дневного стационара в предупреждении госпитализации больных шизофренией// VI съезд невропатологов и психиатров Украинской ССР. Тезисы докладов. - Харьков, 1978. - С. 28 - 29.

12. Deley J., Deniker P. Trementehuit cas de psychoses traitees par la cure prolongee et continue de 4.560 RP. Vortrag auf dem 50 Congres de Alien. et Neurol. de Langue Franc. Luxemburg, 1952. - P. 21 - 27.

13. Dick Ph, Sweeney M., Cromie I. Controlled comparison of day patient and outpatient treatment for persistent anxiety and depression //British Journal of Psychiatry.-1991.-Vol. 158. - P. 24-27.

14. Killaspy, H. Psychiatric out-patient services: origins and future. //Advances in Psychiatric Treatment, 2006. - №12. - С. 309-319.

15. Killaspy H. *Why do psychiatrists have difficulty disengaging with the out-patient clinic?* // *Advances in Psychiatric Treatment* – 2007. – №13. – С. 435–437.

16. Koch A., Gillis L. (1991) *Non-attendance of psychiatric outpatients* // *South African Medical Journal*, 1991. – Vol. 80. – P. 289–291.

17. Mazza M., Barbarino E., Capitani S., Sarchiapone M., Risio S. *Day Hospital Treatment for Mood Disorders* // *Psychiatr. Serv.* – 2004. – Vol. 55, №4 – P.436-438.

18. Mitchell A., Selmes T. *Why don't patients attend their appointments? Maintaining engagement with psychiatric services* // *Advances in Psychiatric Treatment.* – №13. – P. 423–434.

19. Rosie JS, Azim HF, Piper WE, et al: *Effective psychiatric day treatment: historical lessons.* *Psychiatric Services* 47:876–877, 1995

20. Sautter F., Heaney C., Hill R. et al: *The integration of inpatient treatment and a transitional day hospital: application of a problem-solving approach* // *Psychiatric Hospital.* – 1992. – Vol. 23. – P.87–93.

21. Swartz M., Swanson J., Hiday V. et al: *A randomized controlled trial of outpatient commitment in North Carolina* // *Psychiatric Services.* – 2001. – Vol.52. – P.325–329.

### ПСИХОТИЧНІ І НЕПСИХОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ЛІКУВАННІ В ДЕННОМУ СТАЦІОНАРІ

М.Н. Юрьєв, Е.А. Двірська, С.М. Димшиць, С.Б. Сардак

В останнє десятиріччя у 3756 хворих досліджувалась частота щорічних надходжень в денний стаціонар пацієнтів з психотичними і непсихотичними захворюваннями і розладами. Серед них висока частота хворих на шизофренію (45,0%). Частота шизофренії, розумовій відсталості в другому п'ятирічному періоді була вищою, ніж в першій п'ятирічці, де переважали хворі з афективними і невротичними розладами.

**Ключові слова:** денний стаціонар, шизофренія, психотичні і непсихотичні захворювання і розлади

### THE FREQUENCY OF PSYCHOTIC AND NON-PSYCHOTIC DISORDERS OF OUTPATIENT CLINIC'S PATIENTS

M.N. Juriev, E.A. Dvirskaya, S.M. Dimshicz, S.B. Sardak

During last 10 years was studied the frequency of hospitalization in the outpatient clinics among 3756 patients with psychotic and non-psychotic disorders. Among them have been found a high level of patients with schizophrenia (45.0%). The frequency of schizophrenia, mental retardation in the second five year period is higher than in the first five years. During first five years patients with affective and neurotic disorders dominate.

**Keywords:** outpatient clinics, schizophrenia, psychotic and non-psychotic diseases and disorders