

УДК: 616.89 - 008.441.44:576.8078 (477.54)

**І. В. Лінський, А. М. Бачериков, Р. В. Лакинський, Е. Г. Матузок,
Т. В. Ткаченко, І. В. Карамушко**

НЕЗАВЕРШЕНІ СУЇЦИДАЛЬНІ СПРОБИ В М. ХАРКОВІ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)
Харківська міська клінічна лікарня №2

Суїцидальна поведінка є однією з серйозних проблем сучасного суспільства. Щорічно в світі реєструється більше 500 тисяч завершених самогубств, і в 5-10 разів більше незавершених суїцидальних спроб. Знання характеристик контингенту осіб, які вчиняють суїцидальні спроби, є необхідним для планування заходів превенції самогубств, оскільки вважається, що значна частина, що вчинили спроби (за різними даними від 5 до 15%) в найближчі роки здійснюють самогубство [1]. Водночас, необхідний для ідентифікації цих характеристик тривалий моніторинг суїцидальних спроб – є досить рідкісне явище [2; 3]. Самоотруєння – найбільш поширений спосіб здійснення незавершених самогубств [4; 5]. Аналіз динаміки та виявлення найбільш значущих ознак - предикторів завершеності-незавершеності суїцидальних спроб є найважливішим джерелом інформації для оцінки можливостей прогнозування наслідків суїцидальної активності та створення профілактичних програм [6].

Саме тому метою цієї роботи стало визначення епідеміологічних характеристик факторів скоєння незавершених суїцидальних спроб шляхом самоотруєння у мешканців м. Харкова задля подальшої оцінки можливостей прогнозування наслідків суїцидальної активності та розробки і удосконалення профілактичних засобів їх подолання.

Матеріали та методи дослідження. Вивчалися документи міської токсикологічної служби щодо осіб, які

протягом 2008–2011 рр. намагалися піти з життя шляхом самоотруєння. Таке отруєння розцінювалося як спроба вкоротити собі віку, якщо пацієнт або його рідні (лікарі, служби швидкої допомоги, токсикологи, реаніматологи, консультанти-психіатри) вважали, що воно було здійснене з метою самогубства. Обробка отриманих результатів здійснювалася методами математичної статистики (дисперсійний аналіз) на комп'ютері з використанням електронних обчислювальних таблиць Excel з пакету Microsoft Office 2010 [7; 8].

Результати дослідження та їх обговорення

Було встановлено, що протягом 2008–2011 рр. в м. Харкові намагався самоотруїтися 775 мешканців: 243 чоловіків та 532 жінок (співвідношення ч : ж = 1 : 2,18). Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби за ознакою віку на момент самоотруєння представлено на рис. 1.

Як можна бачити (рис. 1 «А»), мінімальний вік самогубця становив 17 років, максимальний – 91 рік. Найчастіше намагалися піти з життя особи у віковій групі 20-29 років (276 осіб, або 35,61% від загальної кількості спроб).

Особи молодші за 30 років здійснили 334 спроби (43,09% від загальної кількості спроб). Уразливість даної вікової групи пов'язана насамперед з психологічними (нові контакти, нерозділене кохання, враження, думки про майбутнє) і фізичними (гормональна перебудова організму) чинниками. Ці зміни можуть впливати на афект

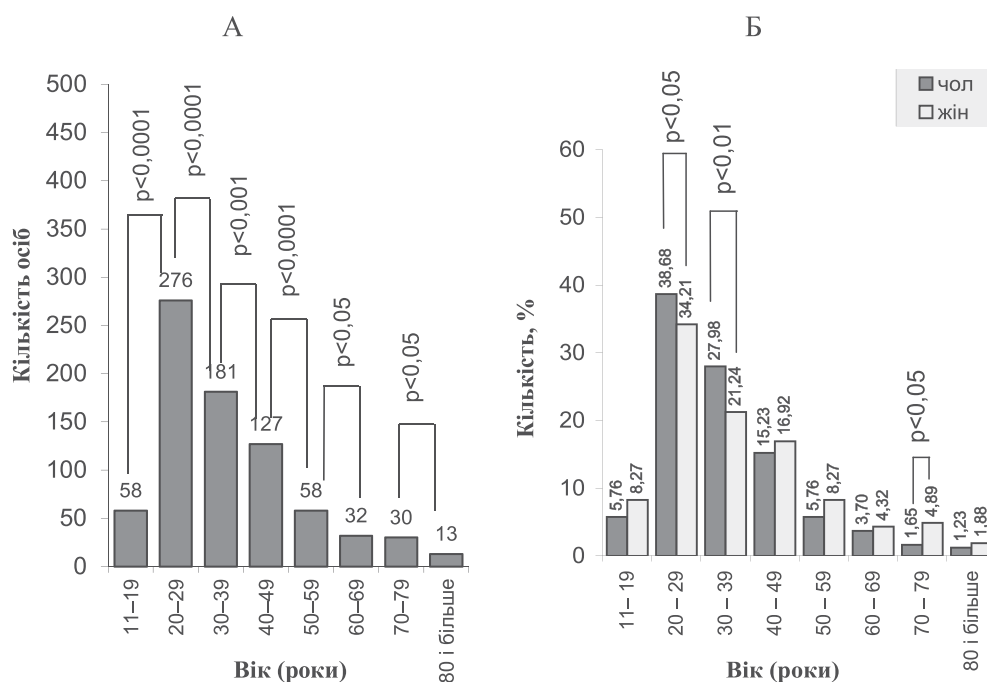


Рис. 1. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння), за віком без (А) та з (Б) урахування статі

і призводити до порушення адаптації, підвищуючи ризик суїциду. У більш старших вікових групах число незавершених суїцидальних спроб достовірно знижується, сягаючи мінімуму у віковій категорії 80 років і більше.

На рисунку 1 «Б» представлений розподіл суїцидальних спроб за ознакою віку з урахуванням статі самогубця. У чоловіків найбільш часто намагалися вкоротити собі віку особи у віковій групі 20-29 років (94 особи чи 12,12% від загальної кількості зафіксованих спроб або 38,68% від усіх спроб, які були здійснені особами чоловічої статі), а у жінок відповідна величина сягала 34,21% (p < 0,05). Чоловіки, чий вік не перевищував 39 років, вчинили 176 спроб самогубства (22,71% від усіх спроб у популяції та 72,42% від спроб, скоєних особами сильної статі). Частота спроб жіночих суїцидальних спроб зростає значно швидше, ніж у чоловіків починаючи з 40 років.

У жінок суїцидальна активність у порівнянні з чоловіками збільшується починаючи з 40 років та більше – 36,28% від усіх спроб, які були здійснені особами

жіночої статі порівняно з 27,57% від усіх спроб, які були здійснені особами чоловічої статі (p = 0,004). У віковій групі 20-39 років відмічалось збільшення частки молодих чоловіків над жінками – 66,67% від усіх спроб, які були здійснені особами чоловічої статі порівняно з 55,45% від усіх спроб, які були здійснені особами жіночої статі (p = 0,0007). Ця тенденція говорить про збільшення частки молодих чоловіків, що здійснюють незавершені суїцидальні спроби шляхом самоотруєння.

Динаміка залежності співвідношення кількості спроб самоотруєння у жінок та чоловіків від віку, подана на рис. 2, свідчить про те, що це співвідношення у віковому діапазоні 10-69 років залишається практично незмінним, а потім (у діапазоні 70-79 років) швидко зростає.

Як свідчать дані, подані на рисунку 3а, найбільша частота незавершених суїцидальних спроб здійснювалась навесні. Щодо гендерної специфіки, то взимку та навесні серед потенційних суїцидентів переважають чоловіки, а літом і восени – жінкам (рис. 3б).

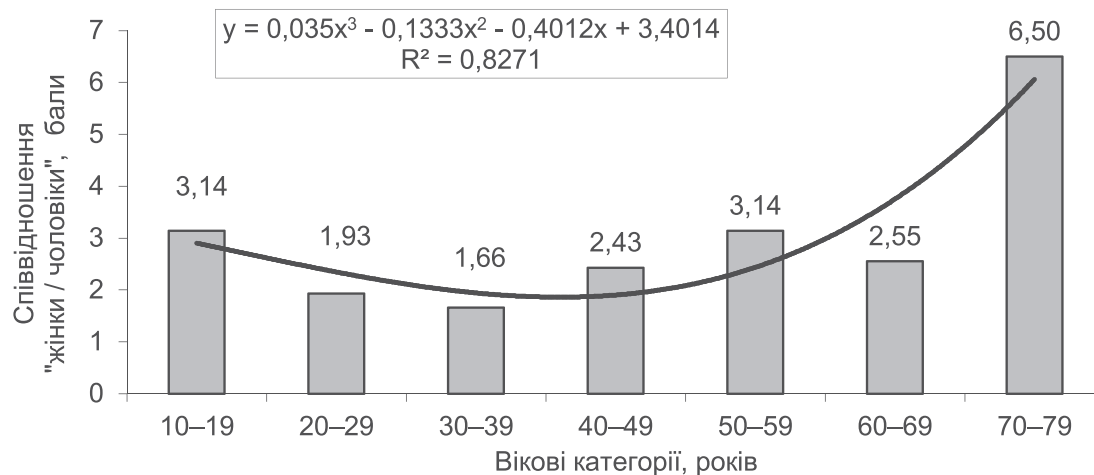


Рис. 2. Залежність співвідношення кількості спроб самоотруєння «жінки / чоловіки» від віку

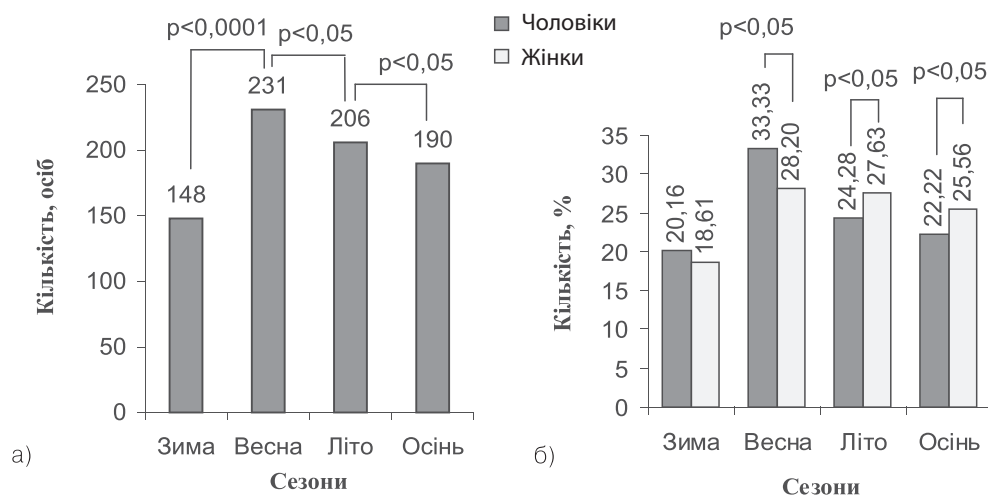


Рис. 3. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння), за порами року без (а) та з (а) урахування статі.

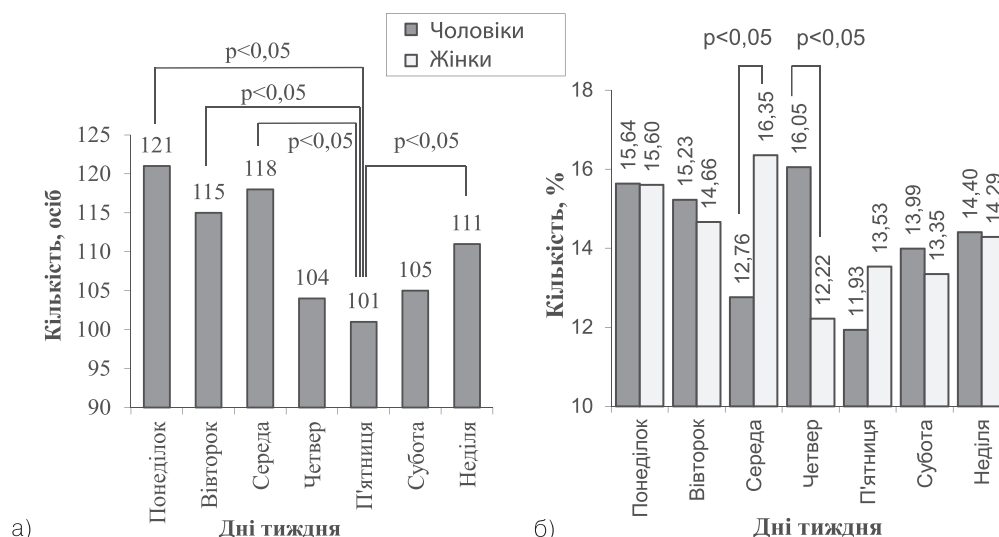


Рис. 4. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння), за днями тижня без (а) та з (б) урахування статі

Найбільше спроб піти з життя у дослідженій популяції було здійснено навесні (231 спроби або 29,80% від їхньої загальної кількості), найменша кількість спроб трапилася взимку (148 спроб або 19,06% від їхньої загальної кількості).

Розподіл незавершених спроб піти з життя за днями тижня показаний на рис. 4. Помітно, що мешканці міста найчастіше отруювалися з понеділка до середи. За ці три дні у місті відбувалося 45,67% усіх спроб самогубства. Мінімум самогубств у п'ятницю – 101 випадок (13,03% усіх спроб), із зростанням до понеділка та подальшим зменшенням у четвер.

При урахуванні статі (рис. 4б) було встановлено, що достовірні відмінності між особами за ознакою статі спостерігалися лише у середу та четвер, при цьому у середу домінували жінки, а у четвер – чоловіки.

Певний інтерес представляє часовий діапазон доби, найбільш характерний для здійснення суїцидальної спроби (рис. 5). Як можна бачити (рис. 5а), найбільша кількість спроб піти з життя спостерігалась протягом

15:00–24:00 години (419 випадків або 54,06% від загальної кількості спроб самоотруєння), а найменша – протягом 3:00–6:00 годин ранку (28 випадків або 3,61% від загальної кількості спроб самоотруєння).

На рис. 5б представлені дані щодо розподілу самоотруєнь за часом доби та статтю пацієнта. Найбільша кількість спроб вкоротити собі віку у чоловіків мала місце з 18-ої до 24-ої години – 89 (11,48% від загальної кількості випадків та 36,63% від усіх спроб, які вчинили чоловіки). Жінки також найчастіше здійснювали самоотруєння в цей інтервал доби – 188 (24,25% від загальної кількості випадків та 35,34% від усіх спроб, які вчинили жінки). Мінімум суїцидальних спроб спостерігалось з 12-ої години ночі до 6-ої години ранку – 24 (3,09% від загальної кількості випадків та 9,88% від усіх спроб, які вчинили чоловіки) порівняно з 74 (9,54% від загальної кількості випадків та 13,91% від усіх спроб, які вчинили жінки ($p < 0,05$)).

За даними анамнезу та лабораторної діагностики у 357 випадках (46,06% від усіх спроб) хворі вживали етанол

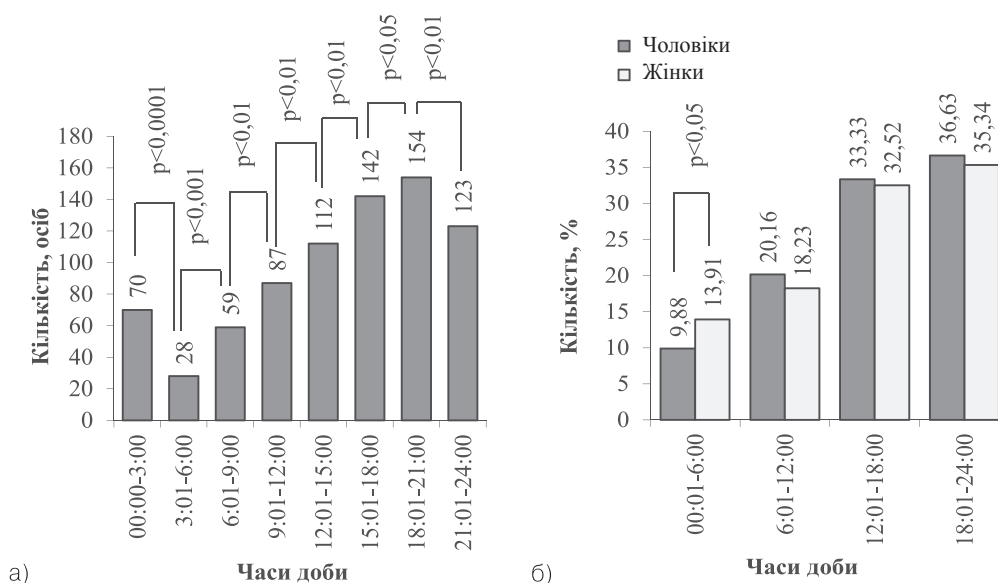


Рис. 5. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння), за часом доби без (а) та з (б) урахування статі

перед або під час самоотруєння. Знайти алкоголь у крові на момент госпіталізації вдалося у 290 випадках (37,42% від загальної кількості самогубних спроб (рис. 6).

У стані алкогольного сп'яніння чоловіки здійснили 132 спроби (17,03% від загального числа спроб у популяції; 54,32% від спроб, здійснених чоловіками), а жінки – 225 (29,03% від усіх спроб; 42,29% від спроб, що були здійснені особами жіночої статі). Співвідношення чоловіки / жінки за кількістю спроб, здійснених у стані алкогольного сп'яніння становить 1 : 1,70.

Серед них спроб, здійснених чоловіками було 108 (44,44% від усіх самоотруєнь чоловіків), жінками 182 (34,21% від усіх самоотруєнь, здійснених жінками). Розподіл суїцидальних спроб самоотруєння у чоловіків та жінок окремо за ознакою концентрацію алкоголю в крові представлений на рис. 7.

Незначний вплив алкоголю 0,1 – 0,5‰ спостерігався у 84 випадках (28,97% від усіх суїцидентів, у яких в крові був знайдений етанол). Серед них у чоловіків така концентрація алкоголю була у 30 суїцидентів (27,78% позитивних на етанол аналізів крові у чоловіків) та 54 спробах, що вчинили жінки (29,67% позитивних на етанол аналізів крові у жінок).

Легкий ступінь алкогольного сп'яніння, коли концентрація етанолу знаходиться у межах 0,51 – 1,5‰ мав місце у 162 випадках (55,86% від усіх аналізів крові, у яких був знайдений етанол). Така концентрація алкоголю спостерігалася у 63 спробах (58,33% позитивних на етанол аналізів крові у чоловіків) та 99 спробах, що вчинили жінки (54,40% позитивних на етанол аналізів крові у жінок).

Середній ступінь алкогольного сп'яніння 1,51 – 2,50‰ спостерігався у 38 суїцидентів (13,10% від усіх суїцидентів, у яких у крові був знайдений етанол). У жінок така концентрація етанолу була зафіксована у 27 осіб (14,84% від усіх самоотруєнь, здійснених жінками) та 11 (10,19% позитивних на етанол аналізів крові у чоловіків).

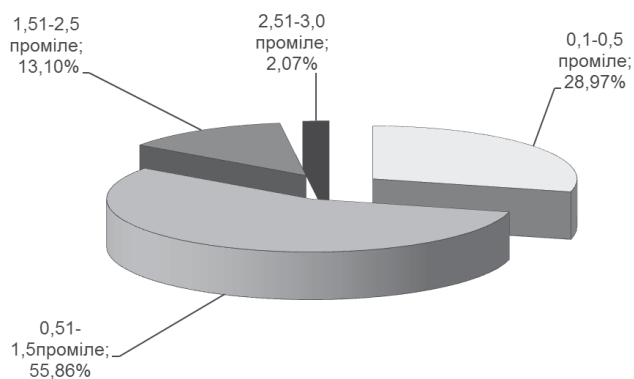


Рис. 6. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння) за ознакою концентрації етанолу в крові (серед тих, у кого було виявлено етанол в крові без урахування статі)

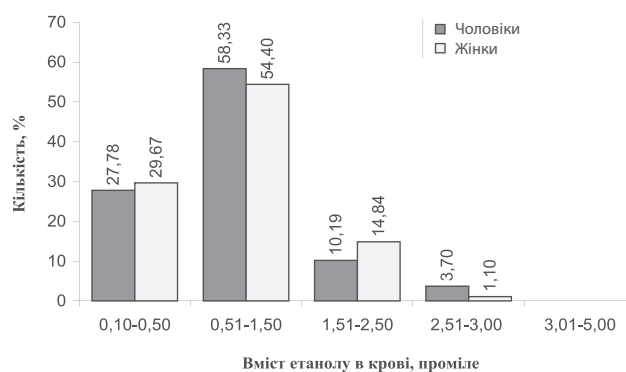


Рис. 7. Розподіл пацієнтів, що скоїли незавершені суїцидальні спроби (самоотруєння) за ознакою концентрації етанолу в крові (серед тих, у кого було виявлено етанол в крові з урахуванням статі)

Сильне алкогольне сп'яніння 2,51 – 3,00‰ було зафіксоване у 6 випадках (2,06% від усіх суїцидентів, у яких у крові був знайдений етанол). Серед них у чоловіків 4 випадків (3,70% позитивних на етанол аналізів крові у чоловіків) та 2 (1,10% від усіх самоотруєнь, здійснених жінками).

Висновки:

1. У процесі дослідження встановлено низку характерних особливостей скоєння незавершених суїцидальних спроб мешканцями м. Харкова.
2. Найбільш небезпечним віком, для скоєння незавершених суїцидальних спроб, і для чоловіків, і для жінок є 20-29 років.
3. Найбільш небезпечним сезоном року, для скоєння незавершених суїцидальних спроб і для чоловіків, і для жінок є весна.
4. Найбільш небезпечними годинами доби, для скоєння незавершених суїцидальних спроб і для чоловіків, і для жінок є 18:01-24:00 год.
5. Найбільш небезпечним днями тижня, для скоєння незавершених суїцидальних спроб для чоловіків є четвер, а для жінок - середа.
6. Найбільш небезпечним рівнем алкогольної інтоксикації, для скоєння незавершених суїцидальних спроб і для чоловіків, і для жінок є легкий ступінь сп'яніння (0,51-1,50‰ етанолу у крові).
7. Знайдені особливості мають бути враховані при формуванні програм, щодо попередження суїцидальної активності населення.

Напрямок подальших досліджень

З метою підвищення надійності прогнозування наслідків суїцидальної активності планується дослідження

інших (окрім вже описаних вище) факторів скоєння незавершених суїцидальних спроб.

Література:

1. Sakinofsky I. Repetition of suicidal behavior / I. Sakinofsky // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / Keith Hawton & Kees van Heeringen (Eds.). – John Wiley & Sons Ltd, 2002. – P. 385 – 404.
2. WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. Facts and Figures / U. Bille-Brahe (Ed.). – WHO, 1999. – 100 p.
3. Kerkhof A. J. F. M. Attempted suicide: patterns and trends / A. J. F. M. Kerkhof // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. – Keith Hawton & Kees van Heeringen (Eds.). John Wiley & Sons Ltd, 2002. – P. 49–64.
4. Бачериков, А. М. Спроби навмисного самоотруєння у Харкові (2011 рік) / А. М. Бачериков, І. В. Лінський, Е. Г. Матузок [та інші.] // *Журнал психіатрії і медичної психології*. – 2012. – № 4 (31). – С. 17–23.
5. Owens, D. Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-years outcome study // D. Owens, C. Wood, D. C. Greenwood [et al.] // *British journal of psychiatry*. – 2005 – Vol. 187. – P. 470 – 475.
6. Юрьева, Л. Н. Суїцидологічна ситуація в Україні: статистика і епідеміологія / Л. Н. Юрьева, А. Е. Юрьев // *Суїцидологія*. – 2013. – Том 4, № 3 (12). – С. 70 – 76.
7. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер // М.: Медицина, 1978. – 294 с.
8. Лапач С. Н. Статистические методы в медико – биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич // Київ.: Моріон, 2000. – 320 с.

НЕЗАВЕРШЁННЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ В Г. ХАРЬКОВЕ

И. В. Линский, А. Н. Бачериков, Р. В. Лакинский, Э. Г. Матузок, Т. В. Ткаченко, И. В. Карамушко

В статье раскрыты основные проблемы эпидемиологических характеристик факторов совершения суицидальных попыток в г. Харькове. Изложены результаты анализа мониторинга документов токсикологической службы относительно лиц, которые в течение 2008-2011 гг. пытались уйти из жизни путём самоотравления.

Ключевые слова: незавершённая суицидальная попытка, мониторинг, фактор риска, прогноз

UNCOMPLETED SUICIDE ATTEMPTS IN KHARKOV

I. V. LINSKIY, A. N. BACHERIKOV, R. V. LAKYNSKIY, E. G. MATUZOK, T. V. TKACHENKO, I. V. KARAMUSHKO

The main problems of epidemiological features of suicide attempts' factors in Kharkov are disclosed in the article. The results of the analysis of the municipal toxicological service's documents related to people who during 2008-2011 tried to commit suicide by self-poisoning are shown.

Keywords: uncompleted suicide attempt, monitoring, risk factors, prognosis.