

П. В. Будьонний

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У ДЕПРЕСИВНОМУ ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ М. ЛИСИЧАНСЬКА (2006–2013 РР.)

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне,

Лисичанська обласна психіатрична лікарня, м. Лисичанськ

lisoblpsihiatria@gmail.com

Актуальність. Потреба у вивченні всього спектра суїцидальної активності лежить у тому, що часто суїцидальній спробі з летальним результатом передують задуми, наміри, аутоагресивні акти без значної загрози для життя і здоров'я пацієнта, які можуть потрапляти у поле зору лікаря-психіатра, лікаря суміжної спеціальності або соціального працівника.

Мета дослідження – вивчення соціально-демографічних та гендерних характеристик скоєних суїцидальних спроб мешканцями м. Лисичанська та прилеглих територій у період 2006–2013 років з метою подальшої оцінки прогнозування наслідків суїцидальної активності.

Матеріали і методи. У ході роботи з 15 тис. медичних карт стаціонарних хворих, які проходили лікування в стаціонарних відділеннях ЛОПЛ, були відібрані та проаналізовані 409 випадків суїцидальної та аутоагресивної поведінки пацієнтів. Обробку отриманих даних здійснювали методами математичної статистики (квадратичне відхилення) на комп'ютері з використанням обчислювальних таблиць Excel Microsoft Office 2014.

Результати. У результаті дослідження 409 випадків суїцидальної поведінки пацієнтів встановлені значні гендерні відмінності за формою, причинами суїцидальної поведінки, віком та діагнозом.

Висновки. Найчастішою формою суїцидальної поведінки чоловіків є суїцидальна спроба (парасуїцид); провідною формою суїцидальної поведінки жінок є суїцидальний намір, який, поряд з суїцидом, зустрічається частіше, ніж у чоловіків. Суїцидальна активність у чоловіків у першій половині життя зростає і її пік припадає на вік 30 – 39 років, тоді як суїцидальна активність жінок має два практично рівнозначних піки активності: в 20 – 29 і 50 – 59 років. Провідним мотивом суїцидальної поведінки у чоловіків є уникнення нестерпної життєвої ситуації, тоді як у жінок – уникнення страждань. Найбільш схильні до суїцидальної поведінки, як свідчать дані нашого дослідження, психічно здорові чоловіки, на другому місці – пацієнти із залежністю від психоактивних речовин, на третьому – чоловіки з розладом особистості. У жінок перше місце за суїцидальною активністю займають пацієнтки з афективними розладами, друге – хворі на шизофренію, шизотипові і маячні розлади, третє – пацієнтки з залежністю від психоактивних речовин.

Ключові слова:
суїцид, суїцидальна поведінка, мотиви суїциду, форма суїциду.

Актуальність. Соціально-економічна ситуація, що склалася в Україні впродовж останніх десятиліть, призвела до змін у суспільній свідомості та розвитку соціально-стресових розладів у значній кількості громадян [10].

Аналіз епідеміологічної ситуації стосовно поширеності суїцидальної поведінки в Україні [1, 4, 7] показує, що протягом останнього десятиліття (з 2006 року) її рівень має тенденцію до зниження, внаслідок чого Україна перемістилася з групи країн із високим, або «критичним», рівнем суїцидів (більше 20 на 100 тис. населення) у групу країн із середнім рівнем поширеності самогубств (15–20 на 100 тис. населення). Проте у промисловому регіоні Донбасу цей рівень залишався високим.

Потреба у вивченні всього спектра суїцидальної поведінки населення, на наш погляд, лежить у тому, що дуже часто суїцидальним спробам з летальним результатом передують суїцидальні задуми, наміри, аутоагресивні дії без значної загрози для життя і здоров'я пацієнтів, які можуть потрапляти у поле зору лікарів-психіатрів, лікарів суміжних спеціальностей або соціальних працівників. Ізольоване вивчення суїцидальних актів тільки з летальним результатом, на наш погляд, порівнянне з вивченням тільки тих випадків соматичних захворювань, які закінчилися смертю пацієнта.

Мета – визначити епідеміологічні, гендерні, клініко-психопатологічні особливості суїцидальної поведінки

населення, яке проживає в депресивному промисловому районі Донбасу.

Завдання дослідження

Проаналізувати динаміку поширеності суїцидальної поведінки.

Вивчити гендерні, вікові, сімейні та освітні характеристики осіб з суїцидальною поведінкою.

Встановити взаємозв'язок між характером психічних розладів та мотивами суїцидальної поведінки.

Матеріали та методи дослідження

Нами були відібрані та проаналізовані 409 медичних карт стаціонарних хворих (ф №003/о) з випадками суїцидальної і аутоагресивної поведінки, які проходили лікування в стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні в період 2006–2013 років.

При використанні анамнестичного та клініко-психопатологічного методу критерієм оцінки стану пацієнта була міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10).

У ході роботи аналізували весь спектр суїцидальної поведінки (СП), який включає в себе суїцидальні думки, задуми, наміри і дії, спрямовані на самоушкодження або самознищення, тобто всі внутрішні і зовнішні форми суїцидальної активності [5, 8, 11].

Обробку отриманих даних здійснювали методами математичної статистики (квадратичне відхилення) на комп'ютері з використанням обчислювальних таблиць Excel Microsoft Office 2010 [9].

З огляду на те, що частина даних щодо пацієнтів – жінок за період з 2006 по 2008 рік загублена, у розрахунку динаміки по роках враховували тільки дані за 2009–2013 рр. (322 пацієнти). Всі інші показники обчислювали для 409 пацієнтів.

Результати та їх обговорення

Встановлено, що за період з 2009 по 2013 рік у відділення Лисичанської обласної психіатричної лікарні госпіталізовано 322 пацієнти з СП, в тому числі 143 жінки – 44,4 % і 176 чоловіків – 55,6 %, що співвідноситься як 1÷1,23 (рис. 1).

При аналізі форм суїцидальної поведінки [5] враховували пасивні суїцидальні думки (фантазії на тему своєї смерті, але не позбавлення себе життя), суїцидальні задуми (розробка плану суїциду), наміри (рішення до виконання плану), суїцид (навмисне, усвідомлене і швидке позбавлення себе життя) і суїцидальні спроби (самоушкодження, які не закінчилися смертю, і які націлені на реалізацію бажаних суб'єктом змін за рахунок фізичних наслідків), (табл. 1, рис. 2).

Правильність віднесення суїцидальних спроб (дій, які свідомо не

Таблиця 1. Розподіл суїцидальної поведінки за формами урахуванням статі (2006–2013 рр.)

Форма СП	Чоловіки		Жінки	
	Кількість	%	Кількість	%
Суїцидальні думки	29	11,4±0,26	18	11,7±0,20
Суїцидальні задуми	21	8,2±0,22	14	9,1±0,17
Суїцидальні наміри	63	24,7±0,38	48	31,2±0,33
Суїцид	56	22±0,36	41	26,6±0,30
Суїцидальні спроби (парасуїциди)	86	33,7±0,45	33	21,4±0,27
Всього	255	100 %	154	100 %

несуть загрози життю) до суїцидальної поведінки дискусійна, тому що метою суїцидальної спроби є досягнення своїх цілей без позбавлення себе життя.

Однак ми вважаємо, що суїцидальні спроби є одним із видів суїцидальної поведінки. Суїцидальна спроба в процесі здійснення може закінчитися нещасним випадком з летальним результатом, може привести до певного стереотипу поведінки або стати пусковим механізмом у формуванні істинної суїцидальної поведінки. Це підтверджують наші спостереження двох випадків суїцидів у чоловіків, один з яких закінчився летальним результатом. В анамнезі у цих пацієнтів був ряд суїцидальних спроб.

Аналіз розподілу суїцидальної поведінки пацієнтів за формами показав, що суїцидальні наміри (31,2±0,33 %) і суїцид (26,6±0,3 %) достовірно частіше спостерігалися у жінок, ніж у чоловіків – (24,7±0,38 %) і (22±0,36 %) відповідно, а суїцидальні спроби – частіше у чоловіків (33,7±0,45 %), ніж у жінок (21,4±0,27 %).

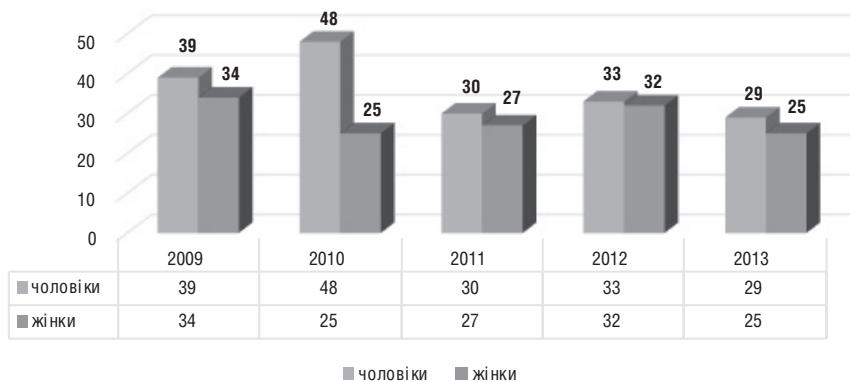


Рис. 1. Розподіл суїцидальної поведінки по роках

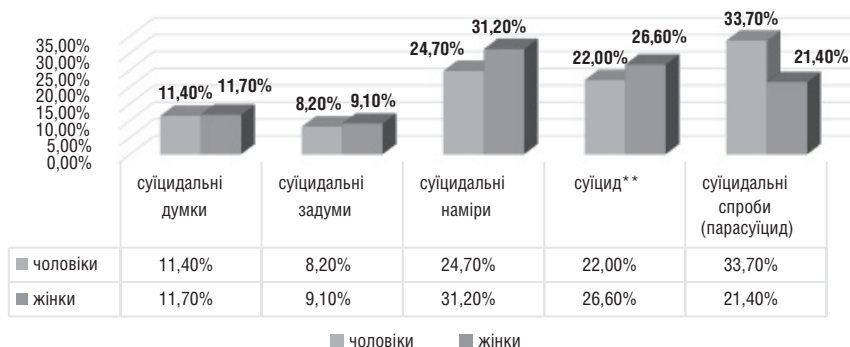


Рис. 2. Розподіл суїцидальної поведінки за формами з урахуванням статі

* До парасуїцидів віднесені всі випадки самопорізів, окрім випадків, коли самопорізи були глибокими, були нанесені на самоті з докладанням зусиль для вільного витікання крові;

** До суїцидів віднесені всі випадки отруєння, окрім отруєння свідомо незначною кількістю або не призначеними для цього речовинами.

Таблиця 2. Розподіл суїцидальної поведінки за віком з урахуванням статі

Вік, роки	Чоловіки		Жінки		Всього
	Кількість	%	Кількість	%	
18-19	12	4,7±0,63	6	3,9±0,41	18
20-29	66	25,9±0,62	36	23,4±0,35	102
30-39	87	34,1±0,68	27	17,5±0,28	114
40-49	38	14,9±0,63	20	13±0,34	58
50-59	31	12,1±0,52	37	24±0,43	68
60-69	14	5,5±0,59	10	6,5±0,38	24
70-79	5	1,9±0,4	14	9,1±0,50	19
80+	1	0,4±0,44	2	1,3±0,48	3
Всього	255		154		409

При аналізі розподілу суїцидальної поведінки за віком встановлено (табл. 2, рис. 3), що в чоловіків у віковий період 18 – 39 років спостерігається зростання суїцидальної активності з піком у 30 – 39 років (31,1±0,68 %), після чого суїцидальна активність поступово знижується. У жінок пік суїцидальної активності припадає на 20 – 29 років (23,4±0,28 %) і 50 – 59 років (24±0,43 %).

Аналіз характеру пускових механізмів, що призводили до суїцидальної поведінки, показав, що мотиви були поділені наступним чином: запит допомоги, протест-помста (провокована почуттям образи спроба, яка спрямована на індукцію відчуття вини у значущої людини), уникнення нестерпної життєвої ситуації (як засіб маніпуляції іншими), уникнення страждань, покарання себе (провокується гіпертрофованим почуттям провини), жертвопринесення (потреба «спокутувати провину») і возз'єднання зі значимою людиною після смерті.

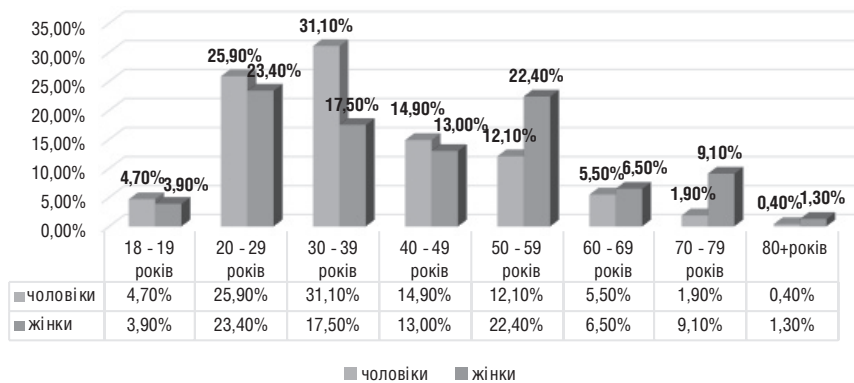


Рис. 3. Розподіл суїцидальної поведінки за віком з урахуванням статі



Рис. 4. Розподіл суїцидальної поведінки за мотивами з урахуванням статі

Таблиця 3. Розподіл суїцидальної поведінки за мотивами з урахуванням статі

Мотив	Чоловіки		Жінки		Всього
	Кількість	%	Кількість	%	
«Крик про допомогу», заклик	44	17,2±0,32	21	13,6±0,21	76
Протест, помста	48	18,8±0,33	28	18,2±0,25	76
Уникнення нестерпної життєвої ситуації	84	32,4±0,44	18	11,7±0,20	102
Уникнення страждань	40	15,7±0,30	53	34,4±0,34	93
Самопокарання	28	11±0,25	26	16,9±0,24	54
Жертвопринесення	10	3,9±0,15	6	3,9±0,11	16
Возз'єднання	1	0,4±0,04	2	1,3±0,06	3
Всього	255		154		409

Три випадки суїцидальної поведінки, мотивом яких стала спроба позбавити родичів від себе як «тягаря», були віднесені нами до жертви.

Проведений аналіз (табл. 3, рис. 4) виявив найбільші гендерні відмінності в значущості таких мотивів як уникнення нестерпної життєвої ситуації, які стали причинами суїцидальної поведінки у чоловіків (32,4±0,44 %) і у жінок (11,7±0,2 %). Зворотна ситуація спостерігалася в мотивах уникнення страждань і покарання себе, відповідно у жінок (34,4±0,34 % і 16,9±0,24 %) і у чоловіків (15,7±0,3 % і 11±0,25 %).

Аналіз суїцидальної поведінки при різних психічних захворюваннях показав вкрай неоднорідну картину розподілу між чоловіками і жінками.

Найбільший показник суїцидальної активності чоловіків припав на здорових осіб – 23,9±0,38 %, хворих на алкогольну залежність – 18,4±0,33 % і пацієнтів з розладами особистості – 18,4±0,33 %.

Провідними захворюваннями, при яких була найбільшою суїцидальною активністю у жінок, стали шизофренія, шизогипові і маячні розлади – 26±0,3 %, афективні розлади – 27,9±0,31 % (табл. 4, рис. 5).

Вивчення рівня освіти пацієнтів з суїцидальною поведінкою показало, що і у чоловіків і у жінок найбільшу питому вагу складали особи, що мали середню спеціальну освіту – у чоловіків (79,2±0,69 %) і у жінок (42,8±0,38 %), що, ймовірно, відображає загальний освітній рівень населення. При цьому жінки з вищою освітою становили 24±0,29 %, а чоловіки – 4,7±0,16 % (рис. 6).

Аналіз сімейного стану пацієнтів (рис. 7) показав, що неодружені чоловіки більш схильні до суїцидальної поведінки (50,2±0,55 %), ніж незаміжні жінки (29,2±0,32 %), і відзначається зворотна залежність, коли заміжні жінки склали (35,1±0,35 %) в порівнянні з одруженими чоловіками (29,8±0,42 %).

Висновки

Проведене дослідження встановило певні особливості суїцидальної поведінки населення, яке мешкає у депресивному промисловому районі Донбасу.

1. Найчастішою формою суїцидальної поведінки у чоловіків була суїцидальна спроба (парасуїцид) – 33,7±0,45 %, метою якого служить реалізація бажаних суб'єктом змін за рахунок фізичних наслідків. Дана форма поведінки значно перевищує аналогічний показник серед жінок (21,4±0,27 %).

2. Провідною формою суїцидальної поведінки у жінок був суїцидальний намір (31,2±0,33 %), який, поряд з суїцидом, зустрічався частіше, ніж у чоловіків (24,7±0,38 %).

3. Суїцидальна активність у чоловіків в першій половині життя наростає, її пік припадає на вік 30 – 39 років, а далі неухильно знижується, тоді як суїцидальна активність жінок має два практично рівнозначних піки активності – в 20 – 29 і 50 – 59 років.

4. Провідним мотивом суїцидальної поведінки у чоловіків є уникнення нестерпної життєвої ситуації (32,4±0,44 %), тоді як у жінок – уникнення страждань (34,4±0,34 %).

5. Найбільш схильні до суїцидальної поведінки психічно здорові чоловіки – F 00 (23,9±0,38 %), пацієнти з залежністю від алкоголю – F 10 (18,4±0,33%) та чоловіки з розладом особистості – F 60-69 (18,4±0,33 %).

6. У жінок найвагомішими чинниками суїцидальної активності є афективні розлади – F 30-39 (27,9±0,31 %), шизофренія, шизо-типові та маячні розлади F 20-29 (26±0,3 %) та залежність від алкоголю – F 10-19 (12,3±0,2 %).

На наступному етапі нашого дослідження планується більш детальне вивчення різних форм і мотивів суїцидальної поведінки населення з урахуванням особливої соціально-політичної ситуації в регіоні проведення АТО.

Список використаної літератури

1. Юрєва Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: статистика и эпидемиология / Газета «Новости медицины и фармации». – 2015. – 540. – С. 30–34.
2. Юрєва Л. Н. Социокультуральная динамика осознанного суицидального поведения / Газета «Новости медицины и фармации». – 2015. – 540. – С. 53–55.
3. Ришковська Н. О. Аналіз динаміки суїцидальних спроб / Н. О. Ришковська, В. О. Ришковський // Архів психіатрії. – 2015. – Т. 21, № 1 (80) – С. 52–56.
4. Динаміка стану психічного здоров'я населення та організації психіатричної і наркологічної допомоги в Україні (аналітично-статистичний довідник за 2009–2013 роки у графіках і таблицях) / Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, Центр медичної статистики МОЗ України; укладачі: О. О. Суховій, О. О. Петриченко, Н. М. Степанова [та ін.]; відповідальні редактори: І. Я. Пінчук, М. В. Голубчиков.

Таблиця 4. Розподіл суїцидальної поведінки за діагнозом з урахуванням статі

Шифр захворювання	Чоловіки		Жінки		Всього
	Кількість	%	Кількість	%	
00-02	1	0,4±0,04	2	1,3±0,06	3
06	9	3,5±0,14	11	7,1±0,15	20
07	12	4,7±0,16	2	1,3±0,06	14
10	47	18,4±0,33	19	12,3±0,20	66
11-19	9	3,5±0,14	2	1,3±0,06	11
20-29	30	11,8±0,26	40	26±0,30	70
30-39	29	11,4±0,26	43	27,9±0,31	72
40-48	4	1,6±0,09	9	5,8±0,14	13
60-69	47	18,4±0,33	7	4,5±0,12	54
70-79	6	2,3±0,12	3	1,9±0,08	9
00	61	23,9±0,38	16	10,4±0,19	77
Всього	255		154		409

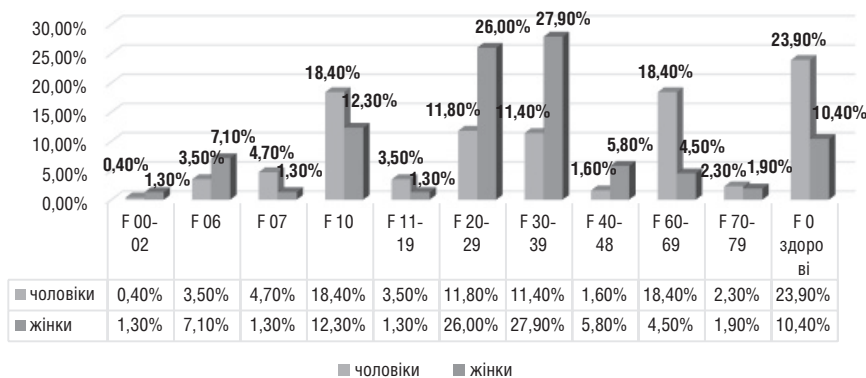


Рис. 5. Розподіл суїцидальної поведінки за діагнозом з урахуванням статі

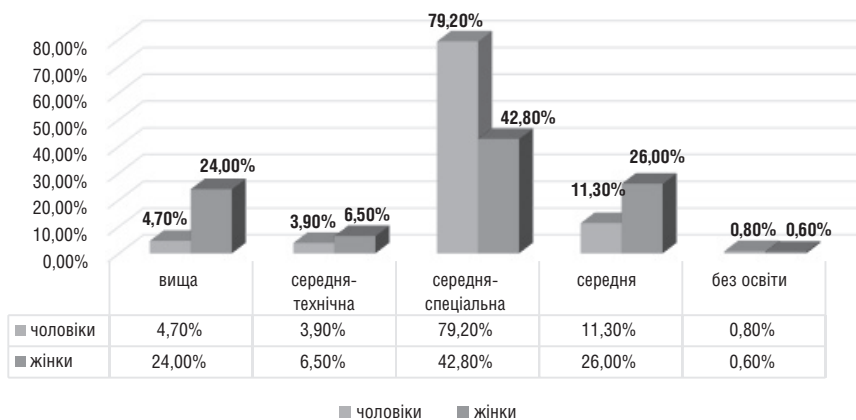


Рис. 6. Розподіл суїцидальної поведінки за рівнем освіти з урахуванням статі

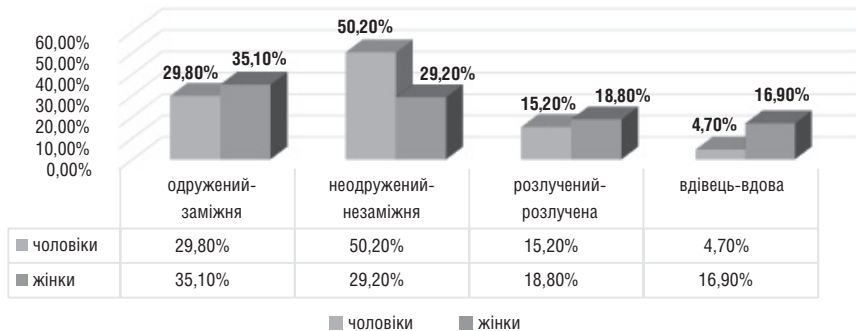


Рис. 7. Розподіл суїцидальних спроб залежно від сімейного стану з урахуванням статі

- Київ: Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології; Центр медичної статистики МОЗ України, 2014. – 665 с.
- Ласый Е. В. Выявление пациентов с суицидальным риском в общемедицинской практике: учебно-методическое пособие / Е. В. Ласый, О. И. Паровая. – Мн.: БелМАПО, 2012. – 34 с.
 - Фактори ризику здійснення завершених суїцидальних спроб у психічно хворих (Літературний огляд) / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна, Р. В. Лакінський // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 1 (58) – С. 33–36.
 - Юрьева Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1 (50) – С. 34–36.
 - Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография / Л. Н. Юрьева – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
 - Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабиц. – К.: Моріон, 2000. – 320 с.
 - Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства / Ю. А. Александровский // «РМЖ». – 1996. – № 11. – С. 2.
 - Амбрумова А. Г. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. – М., 1980. – 48 с.

References

- Yur'eva, L. M. (2015). Suicidologicheskaja situacija v Ukraine: statistika i jepidemiologija [A suicide situation in Ukraine: statistics and epidemiology]. *Gazeta «Novosti mediciny i farmacii» – The newspaper «News of Medicine and Pharmacy»*, no. 540, pp. 30-34.
- Yur'eva, L. M. (2015). Sociokul'tural'naja dinamika osoznannogo suicidal'nogo povedenija [Socio-cultural dynamics of conscious suicidal behavior]. *Gazeta «Novosti mediciny i farmacii» – The newspaper «News of Medicine and Pharmacy»*, no. 540, pp. 53-55.

- Ryshkovska, N. O., & Ryshkovskiy, V. O. (2015). Analiz dynamiky suitsydalnykh sprob [The analysis of suicide attempts]. *Arkhiv psykhiatrii – Archives of psychiatry*, vol. 21, no. 1 (80), pp. 52-56.
- Pinchuk, I. Ya., Holubchikov, M. V., Sukhovii, O. O., Petrychenko, O. O., Stepanova, N. M., Shum, S. S., & Chaika, A. V. (2014). Dynamika stanu psykichnoho zdorovia naseleння ta orhanizatsii psykhiatrychnoi i narkolohichnoi dopomohy v Ukraini (analytychno-statystychnyi dovidnyk za 2009–2013 roky u hrafikakh i tablytsiakh) [The dynamics of the mental state of health and mental health and drug treatment in Ukraine (analytical and statistical handbook for 2009-2013 in graphs and tables)]. Kyiv, 665 p.
- Lasyj, E. V. & Parovaja, O. I. (2012). Vyjavlenie pacientov s suicidal'nym riskom v obshhemedicinskoj praktike [Identification of patients with suicidal risk in general practice]. Minsk, BelMAPO, 34 p.
- Bacherykov, A. M., Matuzok, E. H., Kharina, K. V., & Lakynskiy, R. V. (2009). Faktory ryzyku zdiisnennia zavershenykh suitsydalnykh sprob u psykichnokhvorykh (Literaturnyi ohliad) [Risk factors for the implementation of completed suicide attempts in psychiatric patients (Literary Review)]. *Ukrains'ky visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 17, issue 1 (58), pp. 33-36.
- Yur'eva, L. M. (2007). Suicidologicheskaja situacija v Ukraine: realii i perspektivy [A suicide situation in Ukraine: realities and prospects]. *Ukrains'ky visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 15, issue 1 (50), pp. 34-36.
- Yur'eva, L. M. (2006). Klinicheskaja suicidologija [Clinical suicidology]. Dnepropetrovsk, Porogi, 472 p.
- Lapach, S. N., Chubenko, A. V., & Babych, P. N. (2000). Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovanijah s ispol'zovaniem Excel [Statistical methods in biomedical research using Excel]. Kyiv, Morion, 320 p.
- Aleksandrovskij, Ju. A. (1996). Social'no-stressovye rasstrojstva [Socio-stressful disorders]. *RMZh*, no. 11, p. 2.
- Ambrumova, A. G., & Tihonenko, V. A. (1980). Diagnostika suicial'nogo povedenija [Diagnosis of suicidal behavior]. Moscow, 48 p.

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕПРЕССИВНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ Г. ЛИСИЧАНСКА (2006-2013 ГГ.)

П. В. Будённый

Актуальность. Потребность в изучении всего спектра суицидальной активности состоит в том, что часто суицидальной попытке с летальным исходом предшествуют замыслы, намерения, аутоагрессивные акты без значительной угрозы для жизни и здоровья пациента, которые могут попадать в поле зрения врача-психиатра, врача смежной специальности или социального работника.

Цель исследования. Изучение социально-демографических и гендерных характеристик совершенных суицидальных попыток у населения г. Лисичанска и прилегающих территорий в период 2006–2013 годов для дальнейшей оценки прогнозирования последствий суицидальной активности.

Материалы и методы. В ходе работы из 15 тыс. медицинских карт стационарных больных, проходивших лечение в стационарных отделениях ЛОПБ, были проанализированы 409 случаев суицидального и аутоагрессивного поведения пациентов. Обработка полученных данных осуществлялась методами математической статистики (квадратичное отклонение) на компьютере с использованием вычислительных таблиц Excel Microsoft Office 2014.

Результаты. В результате исследования 409 случаев суицидального поведения пациентов установлены значительные гендерные различия по форме, причинам суицидального поведения, возрасту и диагнозу.

Выводы. Наиболее часто встречаемой формой суицидального поведения мужчин является суицидальная попытка (парасуицид). Ведущей формой суицидального поведения женщин является суицидальное намерение, которое, наряду с суицидом, встречается чаще, чем у мужчин. Суицидальная активность у мужчин в первой половине жизни нарастает и ее пик приходится на 30 – 39 лет, тогда как суицидальная активность женщин имеет два практически равнозначных пика активности – в 20 – 29 и 50 – 59 лет. Ведущим мотивом суицидального поведения у мужчин является избегание непереносимой жизненной ситуации, в то время как у женщин – избегание страданий. Наиболее склонны к суицидальному поведению, согласно нашему исследованию, психически здоровые мужчины, на втором месте – пациенты с зависимостью от психоактивных веществ, на третьем – мужчины с расстройством личности. У женщин первое место по суицидальной активности занимают пациентки с аффективными расстройствами, второе – с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами, третье – пациентки с зависимостью от психоактивных веществ.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, мотивы суицида, форма суицида.

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF PERSONS LIVING IN A DEPRESSED INDUSTRIAL REGION LISICHANSK (2006-2013)

P. V. Budonnyi

Background. The need to study the entire spectrum of suicidal activity lies in the fact that often a suicide attempt with a fatal outcome is preceded by, intentions, autoaggressive acts without substantial risk to the life and health of the patient, which can get into the field of view of a psychiatrist, doctor related field or a social worker.

Objective. The study of the socio-demographic and gender characteristics of suicide attempts made by the population of Lisichansk and surrounding areas between 2006-2013 for further study of suicidal activity.

Methods and materials. During the work, out of 15 thousand medical records of inpatients, who were treated in hospital departments LRPB, were analyzed 409 cases of suicidal behavior and autoaggressive behavior of patients. Processing of the data was carried out by methods of mathematical statistics (standard deviation) on a computer using computational tables Excel Microsoft Office 2014.

Results. The study 409 cases of suicidal behavior patients showed significant gender differences in the shape, the causes of suicidal behavior, age and diagnosis.

Conclusions. The most common form of suicidal behavior of men is a suicide attempt (parasuicide). The leading form of suicidal behavior of women is suicidal intent, which along with suicide, are more common than among men. Men's suicidal activity increases during the first half of life with its peak in 30 – 39 years, whereas suicidal activity of women has two nearly equivalent activity peaks in 20 – 29 and 50 – 59 years. The men's leading suicide behavior motive is avoiding intolerable situations, while women's is avoiding suffering. Most prone to suicidal behavior, according to our study, are mentally healthy men, in the second place – patients with psychoactive substances addiction, in the third place – men with personality disorders. Among women, the first place in suicidal activity take patients with affective disorders, the second – with schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, the third – patients with psychoactive substances addiction.

Key words: suicide, suicidal behavior, suicidal motives, form of suicide.

Стаття надійшла до редакції 10.08.2016 р.

БУДЬОННИЙ Павло Валерійович, головний лікар Лисичанської обласної психіатричної лікарні, м. Лисичанськ, асистент кафедри психіатрії та наркології ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com

БУДЁННЫЙ Павел Валерьевич, главный врач Лисичанской областной психиатрической больницы, г. Лисичанск, ассистент кафедры психиатрии и наркологии ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Рубежное; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com

BU DONNYI Pavlo Valeriyovich, Head of Lysichansk Regional Mental Hospital, Lysichansk, Assistant of the Department of Psychiatry and Narcology of State Institution "Lugansk State Medical University"; Rubizhne; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com