

- retti A, Patkar AA, et al. The atypical antipsychotics olanzapine and risperidone in the treatment of posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trials. *Int Clin Psychopharmacol.* 2008; 23 (1): 1–8.
20. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events. *Am J Psychiatry.* 2009 Mar; 166 (3): 293–301.
21. Shalev AY. PTSD — a disorder of recovery? In: Kirmayer L, Lemelson R, Barad M, editors. *Understanding Trauma: Integrating biological clinical and cultural perspectives.* Cambridge University Press; 2007. pp. 207–223.
22. VA/DoDClinical PracticeGuideline for the Management of Posttraumatic StressDisorder and Acute StressDisorder. Version 3.0. 2017 URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VA-DoDPTSDCPGFinal01241>
23. Wiebke Hoffmann-ЕЯer, Ulrich Siering, Edmund A M. Neugebauer, Anne Catharina Brockhaus, Ulrike Lampert, Michaela Eikermann (Hong-Liang Zhang, Editor) Guideline appraisal with AGREE II: Systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments. *PLoS One.* 2017; 12 (3): e0174831. Published online 2017 Mar 30. doi: [10.1371/journal.pone.0174831]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373625/>
24. Xue-Rong Miao, corresponding author Qian-Bo Chen, Kai Wei, Kun-Ming Tao, and Zhi-Jie Lu Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Mil Med Res.* 2018; 5: 32. doi: [10.1186/s40779-018-0179-0].

*Впервые поступила в редакцию 18.10.2018 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.89-008.441+364.277+364.278.2+316: 332.122.316: 332.122

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2525557>

## **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ НЕЗАВЕРШЕНИХ СУЇЦИДАЛЬНИХ СПРОБ СКОЄНИХ ПСИХІЧНО ЗДОРОВИМИ ОСОБАМИ ТА ОСОБАМИ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ПСИХОПАТОЛОГІЇ**

**Будьонний П. В.**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»,  
Лисичанська обласна психіатрична лікарня, м. Лисичанськ*

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ НЕЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК, СОВЕРШЕННЫХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЫМИ ЛИЦАМИ И ЛИЦАМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ПСИХОПАТОЛОГИИ**

**Будённый П.В.**

*ДЗ «Луганский государственный медицинский университет»,  
Лисичанская областная психиатрическая больница, г. Лисичанск*

## **GENDER PECULIARITIES OF THE DYNAMICS OF THE UNFINISHED SUICIDAL ATTEMPTS OF PERFECT MENTAL HEALTHY PERSONS AND PERSONS WITH DIFFERENT TYPES OF PSYCHOPATOLOGY**

**Budonnyi P.V.**

*State Institution "Lugansk State Medical University", Rubizhne  
Lysychansk regional mental Hospital, Lysychansk,*

### Резюме (Summary)

В роботі автором звернено увагу на проблему гендерних особливостей динаміки незавершених суїцидальних спроб скоєних психічно здоровими особами та особами з різними видами психопатологічних захворювань за період з 2006 по 2016 роки на тимчасово окупованій території України (Лисичанська область). Під час проведення дослідження було проаналізовано 15 тис. медичних карт стаціонарних хворих (ф.№003/о), які проходили лікування в довоєнний період 2006-2013 років в стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні, і 3,5 тисячі пацієнтів 2014-2016 року які були відібрані та клініко-анамнестично проаналізовані 409 і 208 (відповідно) випадків суїцидальної та аутоагресивної поведінки пацієнтів. Метою дослідження було визначення особливостей динаміки незавершених суїцидальних спроб як серед психічно здорового населення так і серед осіб які страждають від різних психопатологічних розладів особистості. За результатами дослідження встановлено, що і у чоловіків, і у жінок має місце тенденція до збільшення питомої ваги суїцидальних спроб, скоєних хворими на шизофренію. Особливо сильно ця тенденція проявляє себе у жінок протягом 2015-2016 рр.

**Ключові слова:** суїцидальні спроби, психічні розлади особистості, шизофренія, шизотипічні і маячні розлади, розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, розлади настрою, невротичні розлади, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади, розлади особистості та поведінки в зрілому віці, розумова відсталість.

В работе автор обращает внимание на проблему гендерных особенностей динамики незавершенных суицидальных попыток, совершенных психически здоровыми лицами и лицами с различными видами психопатологических заболеваний за период с 2006 по 2016 годы на временно оккупированной территории Украины (Лисичанская область). При проведении исследования было проанализировано 15 тыс. медицинских карт стационарных больных (ф. №003 / у), проходивших лечение в довоенный период 2006-2013 годов в стационарных отделениях Лисичанской областной психиатрической больницы, и 3,5 тысячи пациентов, в период 2014-2016 года, которые были отобраны и клинико-анамнестически проанализированы 409 и 208 (соответственно) случаев суицидального и аутоагрессивного поведения пациентов. Целью исследования было определение особенностей динамики незавершенных суицидальных попыток как среди психически здорового населения, так и среди лиц, страдающих от различных психопатологических расстройств личности. По результатам исследования установлено, что и у мужчин, и у женщин имеет место тенденция к увеличению удельного веса суицидальных попыток, совершенных больными шизофренией. Особенно сильно эта тенденция проявляет себя у женщин в течение 2015-2016 гг.

**Ключевые слова:** суицидальные попытки, психические расстройства личности, шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройство, расстройства психики и поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, расстройства настроения, невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, умственная отсталость.

In this paper, the author draws attention to the problem of gender-specific dynamics of incomplete suicidal attempts made by mentally healthy individuals and individuals with various types of psychopathological diseases from 2006 to 2016 in the temporarily occupied territory of Ukraine (Lysychansk region). During the study, 15 thousand medical records of inpatients (f. No. 003 / y) who were treated in the pre-war period 2006–2013 in the inpatient units of the Lysychansk Regional Psychiatric Hospital, and 3.5 thousand patients were analyzed in the period 2014–2016 409 and 208 (respectively) cases of suicidal and auto-aggressive behavior of patients were selected and clinico-anamnestic were analyzed. The aim of the study was to determine the peculiarities of the dynamics of incomplete suicidal attempts both among the mentally healthy population and among people suffering from various psychopathological personality disorders. According to the results of the study, it was established that both men and women tend to increase the proportion of suicidal attempts made by schizophrenic patients. Especially strongly this trend manifests itself in women during 2015–2016.

**Key words:** *suicidal attempts, mental personality disorders, schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances, mood disorders, neurotic disorders associated with stress, somatoform disorders, personality disorders and behaviors in adulthood, mental retardation.*

### Актуальність

Психічне захворювання є одним з найважливіших факторів ризику суїцидальної поведінки [1–3]. Дані окремих досліджень показують, що до 90–95 % від загальної маси суїцидентів в момент скоєння спроби перебували в стані психічного розладу [5–6]. Якщо ці результати можуть бути узагальнені в ході мета-аналізу, то практично всі психічні розлади мають підвищений ризик самогубства, за винятком розумової відсталості і деменції [3–5]. Вивчення суїцидальної поведінки з урахуванням гендерних особливостей в умовах безпосередньої небезпеки для життя, що йде ззовні, дозволить поглянути на проблему під іншим кутом. Порівнюючи дані за ці періоди можна буде виключити ряд невідомих і визначити змінні, що надасть можливість розробити алгоритми профілактики суїцидальної поведінки у осіб які проживають на тимчасово окупованій території.

### Матеріали та методи

В ході роботи, з 15000 медичних

карт стаціонарних хворих (ф. №003 / о), які проходили лікування в довоєнний період 2006–2013 років в стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні, і 3500 пацієнтів 2014–2016 року були відібрані та клініко-анамнестично проаналізовані 409 і 208 (відповідно) випадків суїцидальної та аутоагресивної поведінки пацієнтів.

При аналізі даних використовувався клініко-психопатологічний, епідеміологічний, соціально-демографічний метод і методи математичної статистики.

В ході роботи було проаналізовано весь спектр суїцидальної поведінки (СП) який включав в себе: суїцидальні думки, задуми, наміри та дії спрямовані на самоушкодження або самознищення, тобто всі внутрішні і зовнішні форми суїцидальної активності.

### Мета дослідження

Вивчення гендерних особливостей динаміки незавершених суїцидальних спроб серед психічно здорових осіб та осіб які мають різноманітні психопато-

логічні розлади особистості у період з 2006 по 2016 рік на тимчасово окупованій території України (на прикладі м. - Лисичанськ).

**Викладення основного матеріалу**

В рамках проведеного дослідження після аналізу 15000 медичних карт стаціонарних хворих (ф. №003/о), які проходили лікування в довоєнний період 2006–2013 років в стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні, і 3500 пацієнтів 2014–2016 року було відібрано 379 осіб чоловічої статі (які склали 100 % вибірки) та 240 осіб жіночої статі (які склали 100 % вибірки) у віковій категорії від 18

до 54 років. Результати дослідження надано в таблиці 1.

За результатами дослідження встановлено, що серед умовно здорових чоловіків найбільша кількість незавершених суїцидальних спроб припадає на 2006 р. та 2008 р. по 35,29 % досліджених, дещо менший відсоток припадає на 2013 р. — 27,59 % досліджених та 2009 р. — 17,5 % досліджених. А серед умовно здорових жінок найбільша кількість незавершених суїцидальних спроб припадає на 2016 р. — 15,79 % досліджених, 2009 р. — 14,71 % досліджених, дещо менше однак майже однакова кількість припадає на 2015 р. та 2008 р. –12,9 %

Таблиця 1

Динаміка кількості незавершених суїцидальних спроб, скоєних психічно здоровими особами та особами з різною психопатологією протягом 2006-2016 рр.

Роки	Кількість випадків															
	Абсолютні величини, випадки							Відносні величини, %								
	у зд.*	У хворих з різною психопатологією						у зд.*	Хворі з різною психопатологією							
F0		F1	F2	F3	F4	F6	F7		F0	F1	F2	F3	F4	F6	F7	
	<b>Чоловіки</b>															
2006	6	1	6	0	1	0	2	1	35,29	5,88	35,29	0	5,88	0	11,76	5,88
2007	5	4	9	2	2	0	3	1	19,23	15,38	34,62	7,69	7,69	0	11,54	3,85
2008	12	4	8	2	5	0	3	0	35,29	11,76	23,53	5,88	14,71	0	8,82	0
2009	7	1	9	5	8	0	7	3	17,5	2,5	22,5	12,5	20	0	17,5	7,5
2010	12	0	8	6	8	2	11	1	25	0	16,67	12,5	16,67	4,17	22,92	2,08
2011	4	3	6	5	3	0	8	1	13,33	10	20	16,67	10	0	26,67	3,33
2012	5	2	8	8	3	2	6	0	14,71	5,88	23,53	23,53	8,82	5,88	17,65	0
2013	8	5	4	4	2	0	6	0	27,59	17,24	13,79	13,79	6,9	0	20,69	0
2014	4	2	8	10	5	0	4	3	11,11	5,56	22,22	27,78	13,89	0	11,11	8,33
2015	3	7	9	10	1	0	3	0	9,09	21,21	27,27	30,3	3,03	0	9,09	0
2016	8	5	10	16	2	0	10	1	15,38	9,62	19,23	30,77	3,85	0	19,23	1,92
2006-2016	74	34	85	68	40	4	63	11	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Жінки</b>															
2006	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0
2008	1	0	1	2	2	2	0	0	12,5	0	12,5	25	25	25	0	0
2009	5	4	6	9	7	3	0	0	14,71	11,76	17,65	26,47	20,59	8,82	0	0
2010	2	1	3	7	8	3	1	0	8	4	12	28	32	12	4	0
2011	2	1	2	7	14	0	1	0	7,41	3,7	7,41	25,93	51,85	0	3,7	0
2012	3	4	5	8	6	0	4	2	9,38	12,5	15,63	25	18,75	0	12,5	6,25
2013	4	4	3	7	4	1	1	1	16	16	12	28	16	4	4	4
2014	4	5	7	12	5	2	2	0	10,81	13,51	18,92	32,43	13,51	5,41	5,41	0
2015	4	2	4	15	3	1	2	0	12,9	6,45	12,9	48,39	9,68	3,23	6,45	0
2016	3	0	2	9	5	0	0	0	15,79	0	10,53	47,37	26,32	0	0	0
2006-2016	28	21	33	77	55	12	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітка: У зд. — умовно здорові, особи які не мають психопатологічних розладів особистості; F0 — органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади; F1 — розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; F2 — шизофренія, шизотипічні і маячні розлади; F3 — розлади настрою (афективні розлади); F4 — невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади; F6 — розлади особистості та поведінки в зрілому віці; F7 — розумова відсталість.

та 12,5 % відповідно. Якщо порівнювати загальну тенденцію можливо зазначити, що у 2006 р незавершених суїцидальних спроб серед умовно здорових чоловіків склали 35,29 %, а серед жінок в цей період не виявлено жодної спроби, так як і у 2007 р. серед чоловік зафіксовано 19,23 %, а у жінок жодної. У 2008 р. різниця між відносними величинами незавершених суїцидальних спроб між чоловіками та жінками склали 22,79 %, а у 2013 р. –11,59 %. Також слід вказати, що у 2015 р. та 2016 р. вектор суїцидальної тенденції з чоловіків пере-

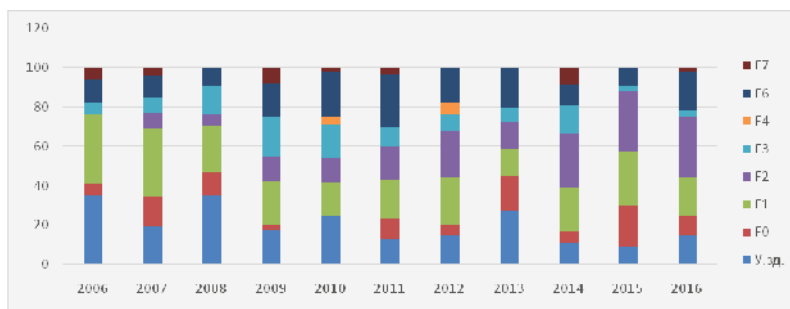


Рис. 1 Динаміка кількості суїцидальних спроб, скоєних чоловіками з різними видами психопатології та умовно здоровими у відносних величинах

*Примітка:* за 100 % прийнята загальна кількість спроб в поточному році (періоді); У.зд. — умовно здорові, особи які не мають психопатологічних розладів особистості; F0 — органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади; F1 — розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; F2 — шизофренія, шизотипічні і маячні розлади; F3 — розлади настрою (афективні розлади); F4 — невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади; F6 — розлади особистості та поведінки в зрілому віці; F7 — розумова відсталість.

міщується на жінок, так у 2015 р. скоєних жінками незавершених суїцидальних спроб було на 3,81 % більше ніж серед чоловіків, а у 2016 р на 0,41 %.

За результатами аналізу отриманих даних серед досліджених чоловіків які мають різноманітні психопатологічні розлади особистості встановлено (рис. 1), що найбільша кількість суїцидальних спроб припадає на 2006 р. та на 2007 р. 35,3 % та 34,6 % відповідно всі вони мають розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, майже на 5 % менше максимальної кількості суїцидальних спроб припадає на 2015 р. та 2016 р. — 30,3 % та 30,8 % відповідно, але в ці роки дані випадки суїцидальної поведінки зафіксовані серед чоловіків які страждають від шизофренії, шизотипічної маячні.

Слід вказати на те, що у 2015 р. також спостерігаються великі відсотки суїцидальних спроб, серед чоловіків які хворіють на розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин — 27,3 % досліджених, а також 21,5 % досліджених які скоювали суїцидальну спробу при органічних розладах, що включають симптоматичні, психічні розлади.

У 2010 р. та 2011 р. спостерігається високий відсоток суїцидальної поведінки серед чоловіків які страждають від розладів особистості та поведінки в зрілому віці по 22,9 % та 26,7 % досліджених відповідно.

У 2012 р. максимальні показники серед суїцидальних спроб зафіксовано серед чоловіків, які страждають від роз-

ладів психіки та поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин та шизофренії й шизотипічної маячні по 23,5 % досліджених.

У 2014 р. максимальні показники зафіксовано, серед чоловіків, які страждають від шизофренії й шизотипічної маячні розладів психіки та поведінки пов'язаної із вживанням психоактивних речовин 27,8 % та 22,2 % досліджених відповідно.

Слід зазначити, що не виявлено жодної суїцидальної спроби серед чоловіків у 2006 р. які б страждали на шизофренію та шизотипічну маячню. Також, не зафіксовано жодної суїцидальної спроби серед чоловіків які страждали б невротичними розладами, пов'язаним зі стресом і соматоформними розладами з 2006 р. по 2009 р., 2011 р. та 2013–2016 рр., отже, можливо констатувати, що даний тип психічного розладу не провокує суїцидальної поведінки та не властив особам чоловічої статі. Також, жодної суїцидальної спроби не було зафіксовано серед чоловіків, які страждають від розумової відсталості у 2008 р., 2012 р., 2013 р., 2015 р.

Проаналізувавши профіль суїцидальних спроб серед осіб чоловічої статі, які мають певні психопатологічні



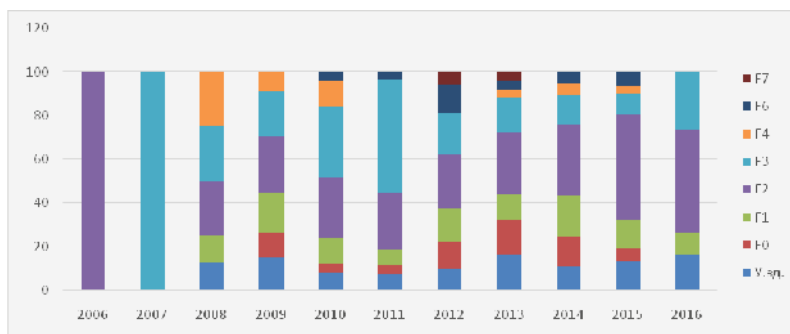


Рис. 2. Динаміка кількості суїцидальних спроб скоєних жінками з різними видами психопатології та умовно здоровими у відносних величинах

Примітка: за 100 % прийнята загальна кількість спроб в поточному році (періоді); У.зд. — умовно здорові, особи які не мають психопатологічних розладів особистості; F0 — органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади; F1 — розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; F2 — шизофренія, шизотипічні і маячні розлади; F3 — розлади настрою (афективні розлади); F4 — невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади; F6 — розлади особистості та поведінки в зрілому віці; F7 — розумова відсталість.

розлади особистості, за період з 2006 р. по 2016 р., слід зазначити, що найбільша кількість суїцидальних спроб скоюється при розладах психіки та поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин та при шизофренії, шизотипічній маячні, а також при розладах особистості та поведінки в зрілому віці.

При порівнянні мирного періоду з 2006 р. по 2013 р. з періодом ведення бойових дій, слід зауважити, що найбільш характерними психопатологічними розладами при яких скоювались суїцидальні спроби були: F1– розлади психіки та поведінки; F2 — шизофренія, шизотипічні і маячні розлади; F6 — розлади особистості та поведінки в зрілому віці. Під час ведення бойових дій на сході України з 2014 р. по 2016 р. найбільш характерними психопатологічними розладами особистості при яких чоловіки роби суїцидальні спроби були: F0– органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади; F1– розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин; F2 — шизофренія, шизотипічні та маячні розлади. Слід також,вказати на виявлену тенденцію, що в мирний час (2006–2013 рр.) найбільша кількість суїцидаль-

них спроб припадає на умовно здорових чоловіків і чоловіків, які страждають від розладів психіки та поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. А під час бойових дій (2014–2016 рр.) вектор суїцидальних спроб змінюється в сторону психопатологічних розладів (F0; F1; F2).

На наступному етапі дослідження, ми проаналізували

профіль суїцидальних спроб серед умовно здорових жінок та жінок які страждають від різноманітних психопатологічних розладів (рис. 2).

За результатами дослідження скоєння суїцидальних спроб серед умовно здорових осіб жіночої статі встановлено, що найбільша кількість спроб припадає на період ведення бойових дій 2015 р. та 2016 р. — 12,9 % та 15,8 % досліджених відповідно. У мирний час з 2006 р. по 2013 р. найбільша кількість суїцидальних спроб скоєних даною категорію жінок припадає на 2008 р. та 2009 р. — 12,5 % та 14,7 % досліджених відповідно. Не зафіксовано жодної суїцидальної спроби серед умовно здорових жінок у 2006 р. та 2007 р.

При аналізі профілю скоєних суїцидальних спроб серед жінок, які страждають на різноманітні психопатологічні розлади в період з 2006 р. по 2016 р. встановлено, що у 2006 р. та 2007 р. було зафіксовано по одній суїцидальній спробі серед жінок, які страждали від шизофренії, шизотипічної маячні та від розладу настрою (афективного розладу).

У 2008 р. зафіксовано по 25 % суїцидальних спроб серед жінок які страж-

дали від шизофренії, розладів настрою та невротичних розладів, пов'язаних зі стресом і соматоформними розладами.

У 2009 р. високі показники суїцидальних спроб зафіксовано, серед жінок, які хворіють на шизофренію — 26,5 % досліджених, розлади настрою — 20,6 % досліджених, а також 17,7 % досліджених, які мали розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

У 2010 р. максимальні показники суїцидальних спроб серед осіб жіночої статі, які страждають від психопатологічних розладів особистості, зафіксовано серед хворих на розлади настрою — 32 % досліджених, 28 % досліджених страждали від шизофренії та 12 % досліджених, які скоювали суїцидальні спроби при невротичному розладі, пов'язаному зі стресом і соматоформними розладами.

У 2011 р. найбільша кількість суїцидальних спроб була зафіксована серед жінок, які мали розлади настрою — 51,9 % досліджених (слід зазначити, що це один із максимальних показників який було виявлено під час аналізу). Друге місце в цей рік посіли суїцидальні спроби серед жінок, які страждали від шизофренії та шизотипічної маячні — 25,9 % досліджених.

У 2012 р. та 2013 р. максимальні показники суїцидальних спроб виявлені серед жінок, які страждають від шизофренії (25 % та 28 % відповідно) та від розладів настрою (18,8 % та 16 % відповідно).

Під час ведення бойових дій (20014-2016 рр.) найбільша кількість суїцидальних спроб була виявлена серед осіб жіночої статі, які страждають від шизофренії та шизотипічної маячні — 32,4 %, 48,4 %, 47,4 % досліджених відповідно, слід вказати, що це є й одними із максимальних показників, взагалі, за період від 2006 р. по 2016 р.

Майже у двічі менше, показники зафіксовані у 2016 р. серед жінок, які страждали від невротичних розладів пов'язаних зі стресом і соматоформними розладами — 26,3 % досліджених. А в 2014 р. значна кількість суїцидальних спроб зафіксована, серед жінок, які мали розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин — 18,9 % досліджених.

Необхідно зазначити, що було виявлено тенденцію до відсутності суїцидальних спроб, серед осіб жіночої статі, які страждають від розумової відсталості по 0 % у період з 2006 р. по 2011 р. та з 2014 р. по 2016 р.. Також, невиявлено жодної суїцидальної спроби, серед жінок, які хворі на розлади особистості та поведінки в зрілому віці, у період з 2006 р. по 2009 р. та у 2016 р. Не виявлено, суїцидальних спроб серед жінок, які страждають невротичними та пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами у періоди: 2006–2007 рр., 2011-2012 рр. та у 2016 р. У 2006–2008 рр. та 2016 р. не виявлено, жодної суїцидальної спроби, серед осіб жіночої статі, які мали органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади.

### Висновки

Таким чином, проаналізувавши профілі суїцидальних спроб серед чоловіків та жінок, які проживають на тимчасово окуповані території у подовж періоду з 2006 р по 2016 р., можна зазначити, що має місце тенденція до збільшення питомої ваги суїцидальних спроб, скоєних хворими на шизофренію. Особливо сильно дана тенденція проявляє себе у жінок протягом 2015–2016 рр. У жінок (на відміну від чоловіків) останніми роками серед осіб, що скоюють суїцидальні спроби, зникли особи з розладами: F0, F4, F6 та F7.

Спільним для чоловіків та жінок є неухильне збільшення питомої ваги хворих на шизофренію, і зменшення —

хворих з розладами психіки та поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Відмінним є все інше. У чоловіків з плином часу зменшувалась питома вага серед суїцидентів, питома вага здорових осіб, в той час як у жінок вона зростає. Окрім того, у чоловіків зростала питома вага розладі особистості, в той час як у жінок вона спочатку трохи зросла, а потім взагалі зникла.

#### Література

1. Андрейко М. Ф., Шатайло Н. А. Некоторые психологические особенности мотивации суицидального поведения // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 108–109.
2. Зеленская Е. А. Современный взгляд на проблему комплексной терапии психогенных депрессий, сопровождающихся суицидальным поведением /Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених «Медицина третього тисячоліття», м. Харків, 2015: тези доповідей. — м. Харків, 2015. — С. 358-359.
3. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: Монография. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 472 с.
4. Osborn D., Gus L., Nazareth I. Suicide and severe mental illnesses. Cohort study within the UK general practice research database / D. Osborn, L. Gus, I. Nazareth // Schizophrenia research. — 2008. — P. 134–138
5. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. // Br J Psychiatry. — 1997.- P 205 — 228

#### References:

1. Andreiko M. F, Shatailo N. A. Some psychological characteristics of the motivation of suicidal behavior // Medical studies. — 2001. — V. 1, no. 1. — pp. 108–109.
2. Zelenskaya Ye. A A modern view on the problem of complex therapy of psychogenic depression, accompanied by suicidal behavior / Collection of abstracts of the inter-university conference of young scientists “Medicine of the third millennium”, Kharkiv, 2015: abstracts of reports. — Kharkiv, 2015. — P. 358 — 359.
3. . Yurieva L. N. Clinical suicidology: Monograph. — Dnepropetrovsk: Porogy (Thresholds), 2006. — 472 p.
4. Osborn D., Gus L., Nazareth I. Suicide and severe mental illnesses. Cohort study within the UK general practice research database / D. Osborn, L. Gus, I. Nazareth // Schizophrenia research. — 2008. — P. 134–138
5. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. // Br J Psychiatry. — 1997.- P 205 — 228

*Впервые поступила в редакцию 12.11.2018 г.  
Рекомендована к печати на заседании  
редакционной коллегии после рецензирования*