

А. Н. Бачериков, Э. Г. Матузок, Р. В. Лакинский, Т. В. Ткаченко
 ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
 НАМН Украины» (г. Харьков)

**Суицидальное поведение и его профилактика
 (Обзор литературы)**

В статье представлен обзор литературы, посвящённой изучению факторов риска, антириска и способов профилактики суицидального поведения. Показано, что основными факторами риска являются наличие психического расстройства, наличие суицидальных попыток в прошлом, суицидальные попытки у близких родственников, импульсивность, зависимость от психоактивных веществ, психотический уровень психического расстройства, тяжёлые соматические болезни.

Ключевые слова: суицидальное поведение, психические расстройства, профилактика суицидальных больных.

A. N. Bacherikov, E. G. Matuzok, R. V. Lakinskiy, T. V. Tkachenko
 State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
 of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

**Suicidal behavior and its prophylaxis
 (Review of literature)**

The review of literature, devoted the study of factors of risk, antirisk and methods of prophylaxis of suicidal behavior is presented in the article. It is routine that the basic factors of risk are a presence of psychological disorder, presence of suicidal attempts in the past, suicidal attempts in relatives, impulsiveness, dependence from alcohol and narcotics, psychotics level of psychological disorder, serious somatic illnesses.

Key words: suicidal behavior, mental disorders, suicide prevention in patients.

УДК 616.89-02:547.262-037

*В. В. Гегешко, заочний аспірант відділу профілактики та лікування
 алкоголізму*
 ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

ПРЕДИКТОРИ ПЕРШОГО ЕПІЗодУ СИНДРОМУ ВІДМІНИ АЛКОГОЛЮ З ДЕЛІРІЕМ

Проведено порівняльне дослідження 120 осіб чоловічої статі віком 20—60 років, які перебували на стаціонарному протиалкогольному лікуванні, 60 чоловіків з першим епізодом синдрому відміни алкоголю з делірієм (пСВА з делірієм) та 60 — з неускладненим синдромом відміни алкоголю (СВА без делірію). Пацієнти з пСВА з делірієм достовірно відрізнялися від пацієнтів з СВА без делірію більш високою толерантністю, більшим періодом утримання від алкоголю та наявністю тривалого неспання перед госпіталізацією, давністю основних складових залежності не довше 10 років, значним тремором та почуттям нестабільності, астеничним соматотипом, обтяженою спадковістю, наявністю гепатиту С в анамнезі, самотністю, низькими доходами, відсутністю попередніх госпіталізацій та диспансерного спостереження.

Ключові слова: синдром відміни алкоголю, перший епізод, делірій, предиктори, схильність, резистентність

Незважаючи на те, що за останні роки в Україні вдвічі знизилась захворюваність на алкогольні психози (з 21,6 на 100 тис. населення у 2000 році до 10,68 на 100 тис. населення у 2010 році), наша країна займає п'яте місце у світі за рівнем середнє душевого споживання алкоголю (15,6 л), а захворюваність на розлади внаслідок споживання алкоголю (42 733 особи у 2010 році) перевищує разом взятю захворюваність на шизофренію (7 851 особи у 2010 році), афективні розлади (4 771 особи у 2010 році) та невротичний стрес (24 335 особи у 2010 році) [1—2]. Близько 1,5 % смертей в усьому світі пов'язано з вживанням алкоголю, до того ж це призводить до значних соціальних та економічних втрат [3—5]. Одним з найбільш важких проявів алкогольної залежності, яке безпосереднє загрожує життю пацієнта, є синдром відміни алкоголю з делірієм. Незважаючи на встановлення низки факторів ризику розвитку алкогольного делірію, достеменно не ясно які з них є провідними, а які — другорядними, та на які можна впливати та доведено знижувати ризик розвитку першого епізоду синдрому відміни алкоголю з делірієм [6—8].

Мета дослідження: виявити чинники схильності та резистентності розвитку першого епізоду синдрому відміни алкоголю з делірієм.

Проведено порівняльне дослідження 120 чоловіків у віці 20—60 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у наркологічному відділенні Сумського обласного наркологічного диспансеру, з них — 60 осіб з першим епізодом синдрому відміни алкоголю з делірієм (пСВА з делірієм) та 60 осіб — з неускладненим синдромом відміни алкоголю (СВА без делірію). Методи: клініко-психопатологічний з використанням оцінки залежності та синдрому відміни алкоголю за МКХ-10 [9]; клініко-анамнестичний метод з використанням спеціально розробленого опитувальника; виявлення стійких психологічних характеристик (тест-опитувальник Айзенка); оцінка тяжкості алкогольної залежності за допомогою шкали SADQ-C (Т. Stockwell et al.) [10]; оцінка тяжкості синдрому відміни алкоголю за допомогою шкали The Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised (CIWA-Ar) [3]; оцінка тяжкості синдрому відміни алкоголю з делірієм за допомогою шкали DRS (Delirium Rating Scale) [3]; статистичні методи з використанням пакету програм Statistica 6.0 [11, 12].

З метою визначення діагностичної значущості характеристик, які досліджувались у осіб з пСВА з делірієм та СВА без делірію, для кожної з них були розраховані діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності (МІ) Кульбака для подальшого використання у складі послідовної процедури Вальда (у модифікації Є. В. Гублера) [12].

Суть діагностичної процедури Вальда полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки (та їх сукупностей) ДК порівнюються із відповідними значеннями бажаного рівня достовірності диференціації. Так, наприклад, достовірності диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення прогностичних коефіцієнтів $S_{ДК} > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні, так і негативні значення, на рівні $p < 0,01$ — $S_{ДК} > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ — $S_{ДК} < 30$ одиниць). В світлі цього стає зрозумілим, що кожна ознака може бути

або самодостатньою для впевненого прогнозу (якщо вона сама має величину ДК > 13, 20 або 30 для $p < 0,05$, $p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно), або такою, що забезпечує необхідну достовірність прогнозу лише у сукупності з іншими ознаками (якщо вона має величину ДК < 13, 20 або 30 відповідно). В останньому разі ДК різних ознак додаються одна до одної, доки не буде досягнуто бажаний рівень достовірності прогнозу). Під час розрахунків ДК їхній знак (позитивний або негативний) залежить лише від співвідношення кількості хворих — носіїв відповідних ознак в групах порівняння. В нашому випадку першу групу порівняння склали пацієнти з пСВА з делірієм, а другу — СВА без делірію. При такому порядку нумерації груп, використання формули розрахунків ДК веде до того, що предиктори резистентності мають позитивні ДК, а предиктори схильності — негативні ДК.

Таким чином, порівняння пацієнтів з пСВА з делірієм та з СВА без делірію дозволило встановити достовірні відмінності між ними. Ознаки наведені в таблицях 1 та 2 у порядку зменшення їх інформативності і цінності. Так, пацієнти із схильністю до розвитку пСВА з делірієм (табл. 1) відрізнялися тим, що період утримання від алкоголю перед госпіталізацією у них складав більше двох діб (ДК = -12,67; MI = 3,70), кількість днів неспання перед госпіталізацією також складала більше двох діб (ДК = -11,90; MI = 2,88), форма вживання алкоголю була постійною (ДК = -5,61; MI = 1,35), під час обстеження

у пацієнтів відмічався значний тремор (ДК = -4,12; MI = 0,65), серед алкогольних уподобань переважав самогон (ДК = -5,44; MI = 0,45), серед перенесених раніше захворювань мав місце гепатит С (ДК = -5,64; MI = 0,38), народжувались пацієнти достовірно частіше у серпні місяці (ДК = -6,53; MI = 0,38), мали астеничний соматотип (ДК = -3,68; MI = 0,37), давність синдрому фізичної залежності не перевищувала 6 років (ДК = -4,26; MI = 0,35), раніше з приводу будь-яких алкогольних проблем пацієнти не лікувались (ДК = -2,34; MI = 0,29), проживають пацієнти наодинці (ДК = -4,77; MI = 0,24), переживають почуття нестабільності (ДК = -3,01; MI = 0,23), тижнева толерантність складала більше 90 СДА (ДК = -2,22; MI = 0,22), давність зловживання алкоголем та давність синдрому психічної залежності не перевищувала 10 років (ДК = -1,83; MI = 0,17 та ДК = -1,83; MI = 0,17 відповідно), кількість спожитого алкоголю на початку запою перевищувала 6 СДА (ДК = -1,22; MI = 0,14), давність синдрому зміненої на алкоголь реактивності не перевищувала 10 років (ДК = -1,53; MI = 0,14), давність синдрому відміни алкоголю також не перевищувала 10 років (ДК = -1,46; MI = 0,13), пацієнти мали низькі доходи (ДК = -1,57; MI = 0,13), не перебували на наркологічному обліку (ДК = -1,06; MI = 0,10), мали обтяжену спадковість, оскільки їхні батьки страждали на наркологічні або психічні розлади (ДК = -0,70; MI = 0,05).

Таблиця 1

Предиктори розвитку першого епізоду синдрому відміни у осіб, залежних від алкоголю

Ознаки	Частоти ознак (осіб)		Частоти ознак (одиниць)		Відношення частостей (А/Б)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (MI)	Достовірність відмінностей (p)*
	з психозом	без психозу	з психозом (А)	без психозу (Б)				
Кількість днів утримання від алкоголю: більше 2	37	2	0,6167	0,0333	0,05	-12,67	3,70	0,0000
Кількість днів неспання: більше 2	31	2	0,5167	0,0333	0,06	-11,90	2,88	0,0000
Форма вживання алкоголю: постійна	40	11	0,6700	0,1800	0,28	-5,61	1,35	0,0000
Поточні клінічні прояви: тремор значний	31	12	0,5200	0,2000	0,39	-4,12	0,65	0,0002
Алкогольні уподобання: самогон	14	4	0,2300	0,0700	0,29	-5,44	0,45	0,0078
Перенесенні в анамнезі захворювання: гепатит А	11	3	0,1800	0,0500	0,27	-5,64	0,38	0,0175
Місяць народження: серпень	9	2	0,1500	0,0300	0,22	-6,53	0,38	0,0225
Соматотип: астеничний	21	9	0,3500	0,1500	0,43	-3,68	0,37	0,0070
Давність синдрому фізичної залежності у роках: ≤ 6	16	6	0,2667	0,1000	0,38	-4,26	0,35	0,0119
Раніше не лікувався: так	36	21	0,6000	0,3500	0,58	-2,34	0,29	0,0035
Атмосфера в сім'ї: живе сам	9	3	0,1500	0,0500	0,33	-4,77	0,24	0,0480
Поточні клінічні прояви: почуття нестабільності	18	9	0,3000	0,1500	0,50	-3,01	0,23	0,0257
Толерантність в СДА: тижнева більше 90	30	18	0,5000	0,3000	0,60	-2,22	0,22	0,0124
Давність зловживання алкоголем у роках: ≤ 10	32	21	0,5333	0,3500	0,66	-1,83	0,17	0,0193
Давність синдрому психічної залежності у роках: ≤ 10	32	21	0,5333	0,3500	0,66	-1,83	0,17	0,0193
Кількість СДА на початку запою: більше 6	57	43	0,9500	0,7167	0,75	-1,22	0,14	0,0004
Давність синдрому зміненої реактивності на алкоголь у роках: ≤ 10	37	26	0,6167	0,4333	0,70	-1,53	0,14	0,0196
Давність синдрому відміни алкоголю у роках: ≤ 10	37	26	0,6167	0,4407	0,71	-1,46	0,13	0,0234
Доходи низькі	33	23	0,5500	0,3800	0,70	-1,57	0,13	0,0278
Наркологічний облік: не перебував	51	40	0,8500	0,6700	0,78	-1,06	0,10	0,0111
Наркологічна або психічна обтяженість: батьки	54	46	0,9000	0,7700	0,85	-0,70	0,05	0,0295

В таблиці 2 наведені предиктори резистентності розвитку першого психотичного епізоду у осіб, залежних від алкоголю. Пацієнти відрізнялись такими ознаками: кількість днів утримання від алкоголю перед госпіталізацією була меншою ніж дві доби (ДК = 4,02; MI = 1,17), форма вживання алкоголю була у вигляді істинних запоїв (ДК = 4,99; MI = 1,16), добова толерантність на початку запою була меншою за 6 СДА (ДК = 7,53; MI = 0,88), кількість днів неспанья перед госпіталізацією була дві доби або менше (ДК = 3,01; MI = 0,73), при обстеженні тремор або не спостерігався зовсім, або був дрібним (ДК = 2,19; MI = 0,35), пацієнти раніше перебували на наркологічному обліку (ДК = 3,47; MI = 0,32) та лікувалися раніше з приводу алкогольних проблем (ДК = 2,11; MI = 0,26), спадковість була обтяженою наркологічними або психічними

розладами у дідів пацієнтів (ДК = 3,31; MI = 0,22), давність синдрому відміни зміненої на алкоголь реактивності перевищувала 10 років (ДК = 1,70; MI = 0,16), пацієнти втратили сім'ю і були розлучені (ДК = 1,84; MI = 0,15), тижнева толерантність складала < 90 СДА (ДК = 1,46; MI = 0,15), давність синдрому відміни алкоголю, давність його зловживання та давність психічної залежності перевищувала 10 років (ДК = 1,64; MI = 0,14; ДК = 1,44; MI = 0,13 та ДК = 1,44; MI = 0,13 відповідно), якщо ж пацієнти зберігали сімейні стосунки, то вони були доброзичливими (ДК = 1,41; MI = 0,12), наркологічну або психічну обтяженість мали родичі другого ступеня спорідненості (ДК = 1,38; MI = 0,10), доходи пацієнта були середніми (ДК = 1,25; MI = 0,09), давність синдрому фізичної залежності перевищувала 6 років (ДК = 0,89; MI = 0,07).

Таблиця 2

Предиктори резистентності розвитку першого психотичного епізоду у осіб, залежних від алкоголю

Ознаки	Частоти ознак (осіб)		Частоти ознак (одиниць)		Відношення частотей (А/Б)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (MI)	Достовірність відмінностей (p) *
	з психозом	без психозу	з психозом (А)	без психозу (Б)				
Кількість днів утримання від алкоголю: ≤ 2	23	58	0,3833	0,9667	2,52	4,02	1,17	0,0000
Форма вживання алкоголю: істинні запої	13	41	0,2200	0,6800	3,15	4,99	1,16	0,0000
Кількість СДА на початку запою: ≤ 6	3	17	0,0500	0,2833	5,67	7,53	0,88	0,0004
Кількість днів неспанья: ≤ 2	29	58	0,4833	0,9667	2,00	3,01	0,73	0,0000
Поточні клінічні прояви: тремор відсутній або дрібний	29	48	0,4800	0,8000	1,66	2,19	0,35	0,0002
Наркологічний облік: перебував	9	20	0,1500	0,3300	2,22	3,47	0,32	0,0111
Лікувався раніше: так	24	39	0,4000	0,6500	1,63	2,11	0,26	0,0035
Наркологічна або психіатрична обтяженість: діди	7	15	0,1200	0,2500	2,14	3,31	0,22	0,0325
Давність синдрому зміненої реактивності на алкоголь у роках: більше 10	23	34	0,3833	0,5667	1,48	1,70	0,16	0,0196
Сімейний стан: розлучений	19	29	0,3200	0,4800	1,53	1,84	0,15	0,0266
Толерантність у СДА: тижнева менше 90	30	42	0,5000	0,7000	1,40	1,46	0,15	0,0124
Давність синдрому відміни алкоголю у роках: більше 10	23	33	0,3833	0,5593	1,46	1,64	0,14	0,0234
Давність зловживання алкоголем у роках: більше 10	28	39	0,4667	0,6500	1,39	1,44	0,13	0,0193
Давність синдрому психічної залежності у роках: більше 10	28	39	0,4667	0,6500	1,39	1,44	0,13	0,0193
Атмосфера в сім'ї: доброзичлива	26	36	0,4300	0,6000	1,38	1,41	0,12	0,0279
Наркологічна або психічна обтяженість: родичі II ст. спорідн.	24	33	0,4000	0,5500	1,38	1,38	0,10	0,0381
Доходи середні	27	36	0,4500	0,6000	1,33	1,25	0,09	0,0381
Давність синдрому фізичної залежності у роках: більше 6	44	54	0,7333	0,9000	1,23	0,89	0,07	0,0119

Результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

1. Пацієнти з пСВА з делірієм достовірно відрізняються від пацієнтів з СВА без делірію такими анамnestичними життєвими ознаками: місяць народження — серпень, астеничний соматотип, перенесений раніше гепатит С, проживання наодинці, низькі доходи та обтяжена спадковість, оскільки їхні батьки страждали на наркологічні або психічні розлади.

2. Пацієнти з пСВА з делірієм достовірно відрізняються від пацієнтів з СВА без делірію такими анамnestичними ознаками захворювання: постійною формою вживання алкоголю, перевагою самогону в алкогольних уподобаннях, давністю синдрому фізичної залежності не більше 6 років, а давністю зловживання алкоголем, синдрому зміненої на алкоголь реактивності, синдрому відміни алкоголю та синдрому психічної залежності не перевищувала 10 років, добова кількість спожитого

алкоголю на початку запою перевищувала 6 СДА, тижнева толерантність складала більше 90 СДА, раніше з приводу будь-яких алкогольних проблем пацієнти не лікувались та не перебували на наркологічному обліку.

3. Пацієнти з пСВА з делірієм достовірно відрізняються від пацієнтів з СВА без делірію такими об'єктивними ознаками: більшою кількістю діб утримання від алкоголю та більшою кількістю діб неспання перед госпіталізацією, під час обстеження у них спостерігався значний тремор та переживання почуття нестабільності.

Список літератури

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006 рік : Збірник МОЗ. — К., 2007.
2. Сосин, И. К. О наркологической ситуации в Украине / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чувев. // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 3(64). — С. 174.
3. Минко, А. И. Наркология. Новейший справочник / А. И. Минко, И. В. Линский. — 2-е изд., испр. и допол. — М.: Изд-во Эксмо, 2004. — 736 с.
4. Епідемії алкоголізму та нарко-, токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України : аналітично-статистичний довідник 1990—2008 рр. / [І. В. Лінський, О. І. Мінко, Л. І. Дьяченко та ін.] — Х.: Плеяда, 2009. — 168 с.
5. Ігнатів, М. Ю. Особливості клініки та лікування психічних розладів у хворих, які перенесли стан відміни алкоголю з делірієм / М. Ю. Ігнатів, Д. С. Лебедєв, М. П. Юрченко // Архів психіатрії. — 2005. — № 1(40). — С. 155—156.
6. Инвестиции в лечение наркомании: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных за разработку политики : Материалы ООН // Наркология. — 2005. — № 4. — С. 18—32.
7. Никкель, Б. Фармакотерапия алкогольного критического состояния / Б. Никкель // Pharmedicum. — 1996. — № 1. — С. 810.
8. Пятницкая, И. Н. Общая и частная наркология : Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — М.: Медицина, 2008. — 640 с.
9. Классификация психических и поведенческих расстройств : Клинические описания и указания по диагностике. — Киев: Факт, 1999. — 272 с.
10. Stockwell, T. The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples [Text] / T. Stockwell, T. Sithavan, D. McGrath // Addiction. — 1994. — Vol. 89. — P. 167—174.
11. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабиц. — Киев: МОРИОН, 2000. — 320 с.
12. Гублер, Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. — М.: Медицина, 1978. — 296 с.

Надійшла до редакції 16.02.2012 р.

В. В. Гегешко

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)

Предикторы первого эпизода синдрома отмены алкоголя с делирием

Проведено сравнительное исследование 120 мужчин в возрасте 20—60 лет, находившихся на стационарном противоалкогольном лечении: 60 из них с синдромом отмены алкоголя с первым делирием (пСОА с делирием) и 60 — с неосложненным синдромом отмены алкоголя (СОА без делирия). Пациенты с пСОА с делирием достоверно отличались от пациентов с СОА без делирия большей толерантностью, более длительным периодом воздержания от алкоголя и более длительной бессонницей перед госпитализацией, давностью основных составляющих зависимости не более 10 лет, выраженным тремором и чувством нестабильности, астеническим соматотипом, наследственной отягощенностью наркологическими или психическими расстройствами, наличием гепатита С в анамнезе, одиночным проживанием, низкими доходами, отсутствием предыдущих госпитализаций и диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: синдром отмены алкоголя, первый эпизод, делирий, предикторы, склонность, устойчивость.

V. V. Gegeshko

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

Predictors of the first episode of delirium tremens

It was carried out the comparative research of 120 males at the age of 20—60 years which are on stationary antialcoholic treatment, including: 60 persons with alcohol withdrawal syndrome (AWS) complicated with first episode of delirium tremens (AWS+DT) and 60 persons — with not complicated AWS (AWS-DT). Patients with first episode AWS+DT confidently differ from patients with AWS-DT by higher monthly tolerance, by longer period of alcohol abstention and by longer insomnia before hospitalization, by presents of main clinical components during more than 10 years, obvious tremor, clear expressed filling of instability, asthenic somatotype, hereditary burden with addictive and mental disorders, presence of a hepatitis C in the anamnesis, single residing, low incomes, absence of the previous hospitalizations and dispenser supervision.

Key words: alcohol withdrawal syndrome, first episode of delirium tremens, predictors, susceptibility, stability.