

психоза (13,1 % по нашим даним) свідечує про необхідність розробки та впровадження комплексних профілактичних заходів, направлених на недопущення суїцидів ще на ранніх етапах хвороби.

УДК 616.89-008.441.44 (477.54)

ЗАВЕРШЕНІ СУЇЦИДАЛЬНІ СПРОБИ, ЗДІЙСНЕНІ В СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

*А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна,
Л. М. Ситенко, О. В. Горбунов, А. В. Кись*
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», Харківське обласне бюро
судово-медичної експертизи (м. Харків)

У архіві бюро судово-медичної експертизи ми вивчили матеріали 803 випадків завершених суїцидальних спроб, що були здійснені мешканцями Харкова впродовж 2002—2004 років. Співвідношення чоловіки/жінки становило 3,0 : 1. У 320 випадках (39,85 % від загальної вибірки суїцидентів) під час лабораторного дослідження крові суїцидентів був знайдений етанол. Співвідношення чоловіки/жінки у групі завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння становило 9,32 : 1. Цей показник був у межах від 8,33 : 1 у віковій групі 10—19 років до 12,20 : 1 у віковій групі 40—59 років.

Найбільшу кількість завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння, було зареєстровано у вікових групах 40—59 років ($p < 0,001$) та 20—39 років ($p < 0,001$), як у загальній вибірці в цілому, так і у чоловіків окремо. Завершені суїцидальні спроби, здійснені в стані алкогольного сп'яніння, склали майже 60 % від усіх самогубств у віковій групі 20—59 років як у загальній вибірці в цілому, так і у чоловіків окремо.

Зміст етанолу у пробах крові трупів коливався від 0 до більш ніж 5 ‰, але приблизно у 45 %, як серед усіх завершених суїцидальних спроб, здійснених у стані алкогольного сп'яніння, так і у чоловіків окремо, концентрація цього спирту становила 1,51—3 ‰.

Серед усіх завершених суїцидальних спроб, здійснених в стані алкогольного сп'яніння, а також у чоловіків окремо найчастіше етанол перед самогубством вживався в четверги, найрідше — у неділі. Під час порівняння даних за четверги із неділями в обох цих вибірках різниця статистично значуща ($p < 0,05$).

УДК 616.89-008.441.44-07:616.895.8

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ТА ГОСТРИЙ ПОЛІМОРФНИЙ ПСИХОТИЧНИЙ РОЗЛАД

А. М. Бачериков, Т. В. Ткаченко.
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України» (м. Харків)

Дослідження було проведено у 70 пацієнтів, серед них 35 хворих на шизофренію (F 20) та 35 хворих на гострий поліморфний психотичний розлад (F 23). Основну групу склали 37 хворих, у яких спостерігалась суїцидальна спрямованість, контрольну — 33 хворих без наявності суїцидальних тенденцій.

Мета дослідження — вивчення психодіагностичних предикторів формування суїцидальної поведінки у хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад для удосконалення критеріїв діагностики та прогнозування суїцидів.

Для досягнення мети дослідження були використані такі методи: опитувальник рівня суб'єктивного контролю, методика вивчення ціннісних орієнтацій в модифікації Е. Б. Фанталової, методика визначення характерологічних акцентуацій характеру та нервово-психічної нестійкості, тест визначення індивідуального стилю життя та опитувальник А. Басса — А. Даркі.

Для хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад з суїцидальною спрямованістю були характерними накопичування агресії в собі, що відображалось в переважанні почуття образи та підозрливості; низький рівень інтернальності; переважання психастенічних рис характеру та високий рівень нервово-психічної нестійкості; низький рівень вираженості психологічних захистів (переважаючими механізмами психологічного захисту були «регресія» та «реактивні утворення»). В ієрархічній структурі цінностей переважали цінності особистого життя, цінності ж професійної реалізації були менш значущі.

Для хворих без наявності суїцидальної спрямованості були характерними схильність виносити агресивні імпульси проти оточуючих, а не проти себе, у вигляді вербальної та фізичної агресії; інтернальний тип контролю в усіх сферах життя, крім сімейних відносин; рівень нервово-психічної нестійкості нижче, ніж у хворих з суїцидальною спрямованістю; виражені істероїдні риси характеру; більш високий рівень вираженості психологічних захистів (переважаючими механізмами психологічного захисту були «регресія» та «реактивні утворення»). В ієрархічній структурі цінностей, крім цінностей особистого життя, цінності здоров'я та власної реалізації займали важливе місце.

УДК 616.895.4:616.89-008.444.9

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С АУТОАГРЕССИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ж. И. Белостоцкая

*Харьковская областная психиатрическая больница № 1
(с. Стрелечье)*

Известно, что Украина относится к числу стран с высоким уровнем суицидов, а депрессивные расстройства являются наиболее суицидогенными среди всех психических и поведенческих расстройств. Это — одна из серьезнейших проблем здравоохранения,

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых социально-демографических особенностей больных депрессивными расстройствами, проживающих в сельской местности, которые совершили суицид.

Под наблюдением находилось 29 больных, у которых клинико-психопатологическим (диагностические критерии МКБ-10) и психологическим (шкалы Гамильтона и Монтомери — Асберга для оценки депрессии) был выявлен депрессивный эпизод (F 32) или рекуррентное депрессивное расстройство (F 33). Из исследования исключены больные с органическим поражением центральной нервной системы, страдающие зависимостью от алкоголя и других психоактивных веществ.

Женщин было 18, мужчин — 11. Возрастные особенности суицидентов: 20—29 лет — 11 человек (8 женщин и 3 мужчины), 30—39 лет — 3 (1 и 2 соответственно), 40—49 лет — 6 (3 и 3), 50—59 лет — 5 (2 и 3), старше 60 лет — 4 (все женщины). Безработных было 24 человека, работающих — 5. Большинство больных (27 человек) занимались физическим трудом, людей умственного