© КИРПИЧЕНКО А.А., БАРЫШЕВ А.Н., 2015

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ г. ВИТЕБСКА И ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

КИРПИЧЕНКО А.А.*, БАРЫШЕВ А.Н.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Республика Беларусь
**УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии», Республика Беларусь

Резюме.
Общереспубликанские данные по суицидам могут иметь ограниченную применимость при разработке и мониторинге локальных профилактических стратегий, поскольку между разными регионами страны нередко существуют значительные демографические, экономические или культурные различия. Важно определить, в какой степени местные характеристики самоубийств отличаются от национальной картины. В связи с этим была выбрана следующая цель работы: определить способы, обстоятельства, мотивы суицидов и суицидальных попыток, совершённых подростками г. Витебска и Витебской области, с перспективой дальнейшего формирования профилактических мер для данного региона и сравнения с другими регионами в перспективе. Был проведён анализ медицинской документации по парасуицидам и завершённым суицидам в подростковой популяции г. Витебска и Витебской области в динамике за 3 года (с 2010 по 2012 гг.). Было проанализировано 139 сведений о лицах, совершивших суицидальную попытку по данным отделения пограничных состояний на базе УЗ «ВГКБ №1», средний возраст участников исследования составил 16,3 года. Проанализированы 24 акта судебно-медицинской экспертизы и журналов регистрации трупов с данными о завершенных случаях суицидов УЗ «ВОКПАБ», средний возраст участников исследования составил 16,8 года. Результаты настоящего исследования позволили выделить основные факторы риска, мотивы, особенности парасуицида и суицида в подростковом возрасте. Полученную информацию можно использовать как ориентир при разработке и реализации программ профилактики суицидального поведения как среди пациентов психиатрической и наркологической службы, так и среди подросткового населения в целом.
Ключевые слова: парасуицид, суицид, суицидальное поведение подростков.

Abstract.
Republican data on suicides may have limited applicability while designing and monitoring local prevention strategies, as between various regions of the country often there are significant demographic, economic, or cultural differences. It is important to determine the extent to which the local characteristics of suicide differ from the national picture. In this connection the following purpose was selected: to identify ways, circumstances, motives of suicides and suicidal attempts committed by teen-agers of Vitebsk and Vitebsk region with a view to further elaborate preventive measures for this region. The analysis of medical records concerning parasuicides and suicides in the adolescent population of the city of Vitebsk and Vitebsk region in dynamics during 3 years (from 2010 to 2012) was made. Data on 139 individuals who committed suicide attempts according to the department of neuroses in Vitebsk clinical center of psychiatry and narcology were analyzed, the average age of the study participants was 16,3 years. 24 certificates of forensic medicine experts' examination and corpses registers containing data on suicides in Vitebsk regional pathoanatomical bureau were analyzed, the mean age of the study participants made up 16,8 years. The results of this study allowed to identify the main risk factors, motives, peculiarities of parasuicides and suicides in adolescence. The obtained information can be used as a guide for the development and implementation of programs for the prevention of suicidal behaviour among patients of psychiatric and narcological service, and among the teen-age population in general.
Key words: parasuicide, suicide, suicidal behaviour of adolescents.

Одним из главных приоритетов работы Министерства здравоохранения Республики Беларусь является сохранение и укрепление здоровья детей и подростков [1]. Актуальный вопрос сохранения психического здоровья и жизни подрастающего поколения, на фоне демографических проблем в мире, до настоящего момента остаётся открытым. В связи с этим важно отметить, что изучение вопросов, касающихся суицидального поведения детей и подростков, приобретает особую значимость и социальную направленность.

По оценкам, в 2012 г. в мире число смертей от самоубийств достигло 804 000, что составляет ежегодный глобальный стандартизированный по возрасту показатель частоты самоубийств на уровне 11,4 на 100 000 населения (15,0 для мужчин и 8,0 для женщин). Однако из-за определенной деликатности такого вопроса, как суицид, а также противоправности суицидального поведения в некоторых странах весьма вероятно, что занижение данных и неправильное кодирование гораздо шире распространены при самоубийствах, чем в отношении большинства других причин смерти. Регистрация самоубийств является сложной многоуровневой процедурой, включающей медицинские и юридические аспекты, и задействует ряд официальных органов, перечень которых может варьироваться в разных странах. Наиболее часто самоубийства неправильно регистрируются в соответствии с кодами 10-го издания Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), как «повреждение с неопределенными намерениями» (МКБ-10, коды Y10–Y34), «несчастные случаи» (коды v01–X59), «нападение» (коды X85–Y09) и «неизвестные причины» (коды r95–r99) [2].

Если рассматривать отчетный период за 2010-2012 гг. среди взрослого населения, то можно отметить снижение уровня самоубийств на территории РБ. В 2010 году был зарегистрирован уровень суицидов на отметке 25,9 на 100 тыс. населения, в 2011 – 22,9 на 100 тыс. населения, а в 2012 на уровне 20,6 на 100 тыс. населения [3]. Но несмотря на снижение уровня самоубийств, Республику Беларусь можно отнести к странам с высоким уровнем суицидов.

Показатель суицидов среди детей и подростков в Республике Беларусь невысок и достаточно стабилен. В среднем за последние три года он составил 2,1 случая на 100 тысяч детского населения [3]. Вызывает опасения тот факт, что с каждым годом растет количество парасуицидов, особенно среди лиц подросткового возраста. Основная проблема в том, что регулярной статистической базы данных по распространённости суицидальных попыток (парасуицидов) в ВОЗ не существует, т.к. отсутствует единая система их регистрации в государствах-членах ВОЗ [4].

Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков в последние годы все чаще становится предметом научных исследований, а дискуссии в этом направлении вызывают большой общественный резонанс. Действительно, самоубийства несовершеннолетних – многогранная проблема, они наносят моральный ущерб родителям, сверстникам и обществу в целом. Так, самоубийство одного человека оказывает непосредственное влияние в среднем на шестерых других людей. Если самоубийство происходит в учебном заведении или на рабочем месте, то психологические последствия его сказываются на сотнях людей [5].

Профилактику суицидального поведения у детей и подростков можно представить как систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном и правовом, общественном и экономическом, медицинском, педагогическом, социально-психологическом и др. Известно, что способы суицида варьируют в разных регионах. Например, в США распространенным способом совершения суицида является огнестрельное ранение. В 1992 г. 60% суицидов были совершены подобным образом. Следующим по распространенности идут отравление (18%), удушение (15%) и нанесение порезов (1%). При этом и мужчины (66%), и женщины (45%) чаще использовали огнестрельное ранение. Вторым по распространенности для мужчин было удушение, а для женщин – отравление [6].

Национальные данные могут иметь ограниченную применимость при разработке и мониторинге локальных профилактических стратегий, поскольку между разными регионами страны нередко существуют значительные демографические, экономические или культурные различия. Важно определить, в какой

степени местные характеристики самоубийств отличаются от национальной картины [7]. Объективные данные, характеризующие особенности суицидального поведения подростков Витебской области, отсутствуют.

Цель работы – определить способы, обстоятельства, мотивы суицидов и суицидальных попыток, совершённых подростками Витебской области, с перспективой дальнейшего формирования профилактических мер для данного региона.

Материалы и методы

Проведён анализ медицинской документации по случаям парасуицида и завершённым суицидам в подростковой популяции г. Витебска и Витебской области (от 15 до 18 лет) в динамике за 3 года (с 2010 по 2012 гг.). Было проанализировано 139 сведений о лице, совершившим суицидальную попытку (приложение 1 к приказу Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2007 г. № 575 «О мерах по профилактике суицидов и оказании помощи лицам, совершившим суицидальные попытки»). Данные предоставлены отделением пограничных состояний на базе УЗ «ВГКБ №1». Средний возраст участников исследования составил 16,3 года. Кроме того, было проанализировано 24 акта судебно-медицинской экспертизы и журналов регистрации трупов с данными о завершенных случаях суицидов УЗ «ВОКПАБ», средний возраст участников исследования составил 16,8 года. Критериями статистического учёта были: возраст; половая принадлежность; способ совершения суицидальной попытки либо суицида; мотив к совершению суицидальной попытки либо суицида; наличие либо отсутствие алкогольного опьянения, наличие суицидальных попыток в анамнезе. Дизайн исследования: сплошное, ретроспективное. Метод – клинико-статистический. Статистическую обработку данных проводили с использованием статистического пакета программ «Statistica 10.0 for Windows». Результаты представлены в виде % от анализируемой группы.

Результаты и обсуждение

Среди лиц, совершивших суицидальную попытку, преобладали девушки: 80,6% против 19,4% юношей (соотношение 4,15:1). Напротив, среди лиц, совершивших суицид, преобладали юноши 70,8 % против 29,2% у девушек (соотношение 2,42:1). Данные представлены в таблице 1.

С целью совершения суицидальной попытки юноши чаще использовали холодное оружие (40,7%), в то время как девушки предпочитали использовать медикаменты (44,6%). В целом можно отметить, что нанесение порезов холодным оружием в области нижней трети предплечья и самоотравление медикаментами

Таблица 1 – Распределение парасуицидентов и суицидентов по возрасту

Отчётный год	Парасуициды		Суициды	
	Юноши (%)	Девушки (%)	Юноши (%)	Девушки (%)
2010	9,4	90,6	70	30
2011	28,6	71,4	62,5	37,5
2012	21,6	78,4	83,3	16,7
2010-2012	19,4	80,6	70,8	29,2

Таблица 2 – Способы совершения парасуицидов и суицидов

Способ	Парасуициды (%)			Суициды (%)		
	общее	юноши	девушки	общее	юноши	Девушки
Нанесение порезов	39,6	40,7	39,2	4,2	5,9	-
Отравление табл.	42,5	33,3	44,6	4,2	-	14,3
Падение с высоты	2,9	3,7	2,7	8,4	11,7	-
Повешение	4,3	3,7	4,5	79,0	82,4	71,4
Утопление	2,2	3,7	1,8	4,2	-	14,3
Другие виды	8,5	14,9	7,2	-	-	-

являются предпочитаемыми среди подросткового населения ввиду низкой степени летальности и лёгкой доступности. Завершенный суицид у юношей и девушек характеризует повешение в 82,4% и 71,4% соответственно. Данные представлены в таблице 2.

Было установлено, что основными мотивами к совершению суицидальной попытки являлись в 28% случаев - «несчастная любовь», в 18,7% случаев - злоупотребление ПАВ, в 15,1% - семейные неурядицы. Не было получено данных о причинах парасуицида в 17,3% случаев. Данные представлены на рисунке 1.

Следует отметить, что 74,1% юношей и 60,7% девушек на момент совершения парасуицида находились в состоянии алкогольного опьянения. 79,2% лиц, совершивших суицид, находились в состоянии алкогольного опьянения. Данные представлены на рисунке 2.

В 8,6% случаев у лиц, совершивших суицидальную попытку за отчётный период, в анамнезе значатся случаи парасуицидов, совершенных ранее.

Заключение

В качестве основного фактора риска парасуицида и суицида у подростков г. Витебска и Витебской области можно выделить наличие алкогольной интоксикации. Было установ-

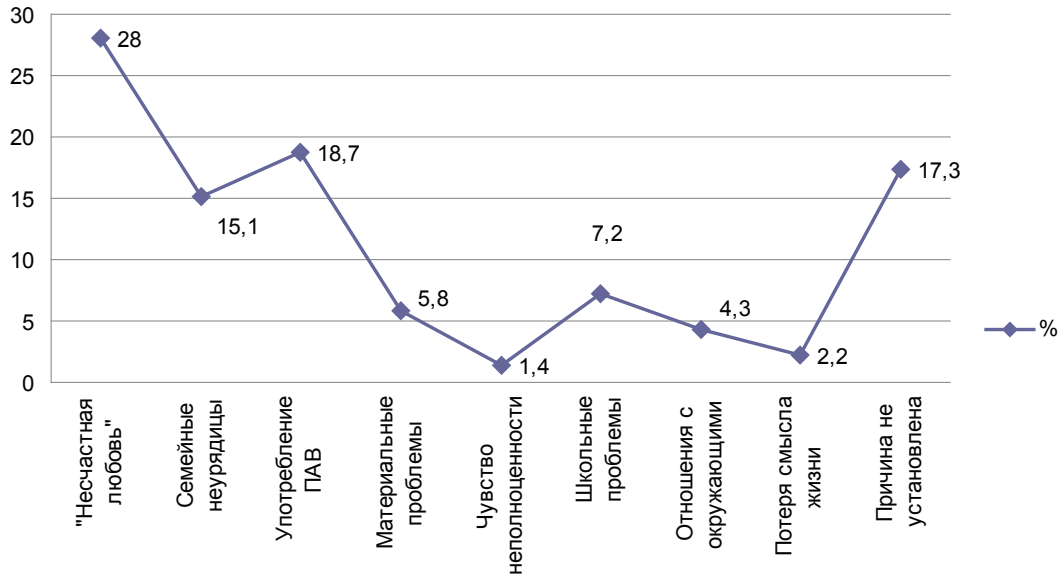

Рисунок 1 – Основные мотивы при совершении суицидальных попыток.

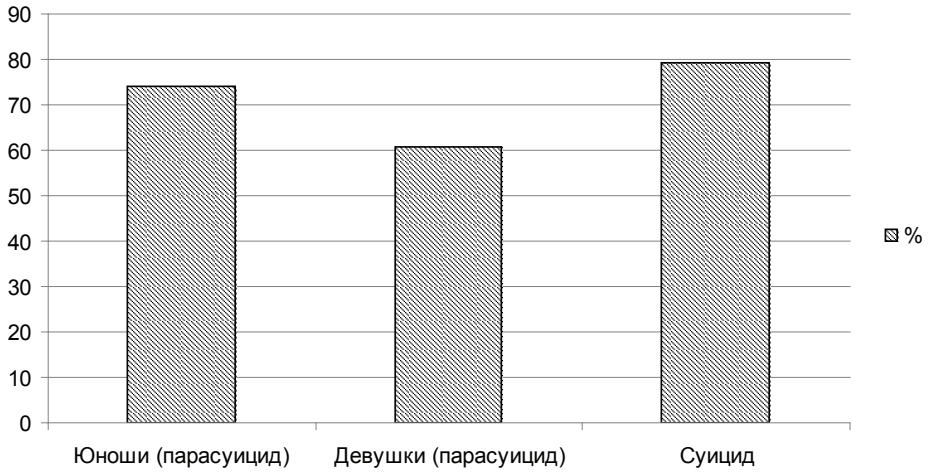

Рисунок 2 – Подростки, находившиеся в состоянии алкогольного опьянения на момент совершения суицидальной попытки.

лено, что 74,1% юношей и 60,7% девушек на момент совершения парасуицида находились в состоянии алкогольного опьянения. В качестве провоцирующих факторов выступают: «несчастная любовь», семейные конфликты, злоупотребление ПАВ.

При анализе суицидального поведения, с учётом половой принадлежности, отмечается большая частота суицидальных попыток у девушек, а завершённых суицидов - у юношей. Выявлены различия в способах совершения парасуицида: юноши чаще используют оружие как средство самоубийства, девушки чаще прибегают к самоотравлению.

У 8,6 % исследуемых лиц, совершивших суицидальную попытку, были зарегистрированы случаи парасуицида в анамнезе.

К сожалению, данных о мотивах и наличии парасуицидов в анамнезе у лиц, совершивших суицид, получено не было, так как отсутствовало документальное подтверждение необходимых сведений. Данные, которые были получены в ходе настоящего исследования суицидального поведения подростков, согласуются с исследованиями, проведённым среди взрослого населения РБ [8]. Мы считаем, что вышеизложенную информацию можно использовать как ориентир при разработке и реализации программ профилактики суицидального поведения как среди пациентов психиатрической и наркологической службы, так и среди подросткового населения в Витебском регионе. Следует отметить, что при анализе медицинской документации (сведения о лице, совершившем суицидальную попытку), мы столкнулись с её недобросовестным заполнением со стороны представителей практической медицины. Основное замечание - это отсутствие заполнения всех необходимых граф, которые были предложены утверждённой формой. Ввиду вышеизложенного, обращаем внимание на то, что требует доработки и повышения строгости контроля система регистрации случаев парасуицида в общемедицинской сети. Создание больничной системы мониторинга – сложный процесс, но его можно начать, разработав реально осуществимый метод сбора данных в нескольких репрезентативных локализациях, а затем распространив эту модель на всю страну.

В связи с финансовыми реалиями нашего государства многокомпонентные стратегии предупреждения самоубийств, вероятно, должны будут осуществляться поэтапно, шаг за шагом. Важно определить приоритеты для страны, чтобы с максимальной эффективностью использовать ограниченные ресурсы, в том числе людские и финансовые. Важными аспектами превентивной стратегии в отношении суицидального поведения должны быть совершенствование психотерапевтической помощи населению, а также мероприятия, направленные на снижение уровня потребления и доступности алкоголя среди лиц подросткового возраста. Кроме того, есть потребность в улучшении качества опросных исследований по проблемам суицидального поведения на уровне местных сообществ. Следует предусматривать достаточно большой размер выборки для обеспечения репрезентативности по отношению к местному сообществу или стране в целом. Рекомендуется использовать стандартизированные вопросы, самый важный и полезный из которых – о совершенных попытках самоубийства в течение предшествующего года.

Основными препятствиями в реализации стратегий предупреждения самоубийств мы видим, в первую очередь, дефицит ресурсов для получения, анализа и распространения статистических данных, касающихся суицидального поведения, в целевых регионах. Кроме того, недостаточно развиты партнерские отношения научных работников и практических врачей со средствами массовой информации.

Литература

1. Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы : постановление Совета министров Республики Беларусь 12 марта 2012 г. № 218 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. - 2012. - № 34. - С. 42-54.
2. Preventing suicide: a global imperative : пер. с англ. - Geneva : World Health Organization, 2014. - 96 p.
3. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2013 / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. - Минск, 2013. - 578 с.
4. Bertolote, J. M. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective / J. M. Bertolote, A.

Fleischmann // World Psychiatry. – 2002 Oct. – Vol. 1, N 3. – P. 181-185.
5. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков / И. В. Пятницкая [и др.] // Вестник МГИРО. - 2011. - № 2. - С. 35-50.
6. Suicide in the United States, 1980-1992 : Violence Surveillance Summary Series, N 1 / S. P. Kachur [et al.]. - Atlanta, Georgia, 1995.
7. Hawton, K. Suicide / K. Hawton, K. Heeringen // Lancet. – 2009 Apr. – Vol. 373, N 9672. – P. 1372-1381.
8. Паровая, О. И. Эпидемиология суицидального поведения – гендерные различия: обзор литературы и ситуация в Республике Беларусь / О. И. Паровая // Психиатрия. Психотерапия и клиническая психология. - 2011. - № 2. - С. 93-104.

Поступила 30.12.2014 г.
Принята в печать 03.04.2015 г.

Сведения об авторах:
Кирпиченко А.А. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
Барышев А.Н. – врач-интерн УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии».

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра психиатрии и наркологии. E-mail: kirpi@tut.by – Кирпиченко Андрей Александрович.