

УДК 616.89-008.441.44

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

С.С. АЛЬЖАНОВ<sup>1</sup>, М.Ю. ЛЮБЧЕНКО<sup>1</sup>, К.Т. АБДРАХМАНОВ<sup>2</sup><sup>1</sup>Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика Казахстан,<sup>2</sup>КГП «Областной психоневрологический диспансер», г. Караганда, Республика Казахстан

Альжанов С.С.

По данным ВОЗ ежегодно около 800 000 человек лишают себя жизни. В 2015 году завершённые суициды стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет.

**Цель исследования.** Изучение влияния социально-стрессовых факторов на формирование суицидального поведения у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в Карагандинской области.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Областного психоневрологического диспансера, г. Караганда. Ретроспективно изучали 131 стационарную карту за 2015–2017 гг. В исследовании использовался клинико-психопатологический метод.

**Результаты и обсуждение.** Наиболее значимыми социально-стрессовыми факторами в формировании суицидального поведения у лиц с психическими расстройствами оказались: отсутствие работы (58,7%), отсутствие брачных отношений (49%) и конфликтные отношения с родственниками (27,5%).

**Вывод.** Особенностью региона является преобладание среди суицидентов пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя.

**Ключевые слова:** суицид, социально-стрессовые факторы, суицидальное поведение, психические и поведенческие расстройства.

**Для цитирования:** Альжанов С.С., Любченко М.Ю., Абдрахманов К.Т. Влияние социально-стрессовых факторов на суицидальное поведение у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в Карагандинской области // Медицина (Алматы). – 2018. - №5 (191). – С. 57–59

### Т Ы Ж Ы Р Ы М

#### ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДА ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҚ БҰЗЫЛУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТАРЫНА ӘЛЕУМЕТТІК-ӘСЕРЛЕРДІҢ ЫҚПАЛЫ

С.С. ӘЛЖАНОВ<sup>1</sup>, М.Ю. ЛЮБЧЕНКО<sup>1</sup>, К.Т. ӘБДІРАХМАНОВ<sup>2</sup><sup>1</sup>Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы,<sup>2</sup>«Облыстық психоневрологиялық диспансер» КММ, Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы

ДДҰ деректері бойынша жыл сайын шамамен 800 мың адам өзіне-өзі қол жұмсаудан өледі. 2015 жылы аяқталған суицид 15-29 жас аралығындағы жастардың өліміне екінші себеп болды.

**Зерттеудің мақсаты.** Қарағанды облысының психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарда суицидтік мінез-құлықты қалыптастыруға әлеуметтік-стресстік факторлардың әсерін зерттеу болды.

**Материал және әдістері.** Зерттеу Қарағанды қаласындағы облыстық психоневрологиялық диспансер базасында жүргізілді. 2015-2017 жылдарға арналған 131 стационарлық карта ретроспективті түрде зерттелді. Зерттеуде клиникалық-психопатологиялық әдіс қолданылды.

**Нәтижелері және талқылауы.** Психикалық ауытқулары бар адамдарда суицидтік мінез-құлықты қалыптастырудағы ең маңызды әлеуметтік-стресс факторлары: жұмыссыздық (58,7%), неке қатынастарының болмауы (49%) және туыстарымен қақтығыс қатынастары (27,5%) болды.

**Қорытынды.** Аймақтың ерекшелігі, алкогольмен байланысты психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың өз-өзіне қол жұмсауының таралуы болып табылады.

**Негізгі сөздер:** өзін-өзі өлтіру, әлеуметтік-стресс факторлары, суицидтік мінез-құлық, психикалық және мінез-құлықтың бұзылуы.

### S U M M A R Y

#### INFLUENCE OF SOCIAL-STRESS FACTORS ON SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN KARAGANDA REGION

SS ALZHANOV<sup>1</sup>, MY LYUBCHENKO<sup>1</sup>, KT ABDRAKHMANOV<sup>2</sup><sup>1</sup>Karaganda State Medical University, Karaganda c., Republic of Kazakhstan,<sup>2</sup>Regional Psychoneurological Dispensary, Karaganda c., Republic of Kazakhstan

**Контакты:** Альжанов Сакен Сабитович, магистрант КГМУ, г. Караганда, пр. Шахтеров, д.23, кв.47, индекс 100026. E-mail: al\_saken@mail.ru

**Contacts:** Saken S. Alzhanov, Master's Degree in KSMU, Karaganda c., Shakhterov Ave. 23-47, index 100026. E-mail: al\_saken@mail.ru

Поступила 13.04.2018

According to WHO, about 800,000 people lose their lives annually. In 2015, completed suicides became the second leading cause of death among young people aged 15-29.

**The aim of study** was to investigate the influence of social stress factors on the formation of suicidal behavior in patients with mental and behavioral disorders in the Karaganda region.

**Material and methods.** The study was conducted on the basis of the Regional Psychoneurological Dispensary in Karaganda. Retrospectively studied 131 stationary maps for 2015-2017. The study used a clinical-psychopathological method.

**Results and discussion.** The most significant socio-stress factors in the formation of suicidal behavior in patients with mental disorders were: absence of work (58.7%), absence of marital relations (49%) and conflict relations with relatives (27.5%).

**Conclusions.** A particular feature of the region is the prevalence among suicides of patients with mental and behavioral disorders associated with alcohol use.

**Keywords:** suicide, socio-stress factors, suicidal behavior, mental and behavioral disorders.

**For reference:** Alzhanov SS, Lyubchenko MY, Abdrakhmanov KT. Influence of social-stress factors on suicidal behavior in patients with mental and behavioral disorders in Karaganda region. *Meditina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;5(191): 57-59 (In Russ.)

Для любого государства суицид – проблема, требующая незамедлительного решения. Уход из жизни человека, как правило, работоспособного, или, что еще хуже, детского возраста, является вопросом, решение которого важно как для всех членов общества, так и для представителей государственных структур. По данным ВОЗ ежегодно около 800 000 человек лишают себя жизни, а значительно большее число людей совершают попытки самоубийства. В 2015 году завершённые суициды стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет в глобальных масштабах [1]. По данным ведущих суицидологов причины суицидального поведения разнообразны, а суицид представляется многоплановой проблемой, для изучения которой необходимы объединённые усилия различных дисциплин [4, 7, 8]. Однако, в большинстве работ упоминается о влиянии социальных факторов на генез суицида [2, 3, 4, 5]. При этом недостаточно изучено воздействие социальных факторов на патологически изменённые структуры личности.

**Цель исследования** – изучение влияния социально-стрессовых факторов (ССФ) на формирование суицидального поведения у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами (ППР) в Карагандинской области.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Областного психоневрологического диспансера, г. Караганда. Ретроспективно изучали стационарные карты 131 пациента с шизофренией, аффективными расстройствами, расстройствами адаптации, ППР, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) за 2015-2017 гг. Критерии включения: возраст от 18 до 70 лет на момент описания, пациенты с диагнозами: аффективные расстройства, шизофрения, бредовые расстройства, расстройство адаптации, ППР, связанные с употреблением психоактивных веществ. В исследовании использовался клинико-психопатологический метод.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Нозологическая структура изученных случаев суицидального поведения характеризуется следующим образом:

ППР, связанные с употреблением алкоголя (F10) – 35% (n=46), шизофрения и шизотипические расстройства (F20-21) – 24,3% (n=32), расстройство адаптации (F43.2) – 11,5% (n=15), другие уточнённые психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга (F06.8) – 10% (n=13), аффективные расстройства (F3) – 7,6% (n=10), ППР, связанные с употреблением опиоидов и ПАВ (F11-19) – 3,8% (n=5), бредовые расстройства (F22) – 3,05% (n=4), эмоционально неустойчивое расстройство личности (F60.3) – 3,05% (n=4), истерическое расстройство личности (F60.4) – 0,76% (n=1), расстройство личности неуточнённое – 0,76% (n=1).

При оценке гендерных характеристик преобладали мужчины – 63% (n=83), по сравнению с женщинами – 37% (n=48).

Изучение особенностей анамнеза и клиники у обследованных пациентов показало, что на течение психических расстройств определённое влияние оказывали ССФ, а также личностно значимые острые и пролонгированные психотравмирующие ситуации. ССФ, выявлявшиеся у обследованных пациентов в пресуицидальном периоде, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Социально-стрессовые факторы, выявленные у пациентов с суицидальным поведением

Социально-стрессовые факторы	Число больных	% (n=131)
Отсутствие брачных отношений	64	49
Тяжелое материальное положение	9	7
Неблагоприятные жилищные условия	5	4
Конфликтные отношения с родственниками	36	27,5
Конфликтные отношения на работе, учебе	4	3
Отсутствие работы	77	58,7

#### ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре психической патологии обследованных случаев преобладают пациенты с ППР, связанные с употреблением алкоголя, – 35%, с шизофренией и шизотипическими расстройствами – 24,3% и расстройствами адаптации – 11,5%.

Согласно работам Ваулина С.В., Распоповой Н.И. [4,10], настолько высокий процент пациентов с ППР связанных с употреблением алкоголя, среди суицидентов с ППР не характерен. Есть и другие мнения, по данным Бачило Е.В [9], почти 40% суицидентов постоянно злоупотребляли алкоголем в течение последнего года, предшествовавшего суициду. По-видимому, и в нашем регионе алкоголизация в первую очередь является реакцией пациентов на ССФ, и вторично, облегчает и провоцирует суицид благодаря своему растормаживающему действию и усилению депрессивных проявлений [4, 9]. В остальном же нозологическая структура соотносится с данными ведущих авторов по СНГ [4, 9, 10].

Если сравнивать наши результаты по гендерной структуре (мужчины – 63% и женщины – 37%), то они будут сопоставимы с данными Смагулова Б.С. по Южно-Казахстанской области [3] (мужчины - 60,3% и женщины – 39,7%) и отличными от результатов Распоповой по г. Алматы (мужчин – 46%, женщин – 54%) [4]. Как показывает мировой опыт, показатели суицида могут сильно варьировать даже в пределах одной страны, в зависимости от региона и популяции населения [6]. По СНГ также имеются разные данные.

Например, в Республике Бурятия, при оценке гендерного состава, на протяжении 3 лет стабильно лидерство оставалось за мужским населением (84-87% мужчин против 13-16% женщин) [5].

Важная роль ССФ в генезе суицидального поведения у пациентов, не страдающих хроническими психическими расстройствами, упоминается часто. В нашем исследовании

определенно видно влияние ССФ у пациентов с психической патологией. Приведенные данные показывают, что наиболее значимыми в формировании суицидального поведения у лиц с психическими расстройствами являются: отсутствие работы (58,7%), отсутствие брачных отношений (49%) и конфликтные отношения с родственниками (27,5%), что подтверждается данными многих авторов. [2, 3, 4, 9, 10].

## ВЫВОДЫ

1. Социально-материальное положение и психологический климат в семье играют значительную роль в формировании суицидального поведения у пациентов с психической патологией.

2. Особенностью региона является преобладание среди суицидентов пациентов с ППР, связанными с употреблением алкоголя.

## Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

## Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
- 2 Игумнов С.А., Гелда А.П., Осипчик С.И. Система профилактики суицидального поведения: опыт Беларуси // Суицидология. – 2016. – Т. 7, №2(23). – С. 3-22
- 3 Смагулов Б.С. Этнокультурально ориентированные подходы к терапии и профилактике суицидального поведения у больных с психическими расстройствами // Вестник Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии. – 2013. – №3. – С. 74-78
- 4 Распопова Н.И. Суицидальное поведение психически больных. Монография. – Алматы, 2011. – 266 с.
- 5 Лубсанова С.В., Югов К.М. Суицидальное поведение в Республике Бурятия // Вестник Бурятского государственного университета. – 2009. – №12. – С. 156-159
- 6 Campbell A., Balaratnasingam S., McHugh C., Janca A., Chapman M. Alarming increase of suicide in a remote Indigenous Australian population: an audit of data from 2005 to 2014 // World Psychiatry. – 2016. – Vol. 15:3. – P. 296-297
- 7 Любов Е.Б., Зотов П.Б., Кушнарьев В.М. История развития суицидологии в России // Суицидология. – 2017. – Т. 8, №. 3(28). – P. 22-39
- 8 Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е. Суициды в странах СНГ // Суицидология. – 2014. – Т. 5, №4. – С. 12-16
- 9 Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, №2. – С. 403-409
- 10 Ваулин С.В., Алексеева М.В. Дифференцированный подход к диагностике и терапии суицидального поведения // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. XV1, №2. – С. 57-60

## REFERENCES

- 1 Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
- 2 Igumnov SA, Gelda AP, Osipchik SI. System of prevention of suicidal behavior: the experience of Belarus. *Suicidologiya = Suicidology*. 2016;7;2(23):3-22 (In Russ.)
- 3 Smagulov BS. Ethniculturally oriented approaches to therapy and prevention of suicidal behavior in patients with mental disorders. *Vestnik Yuzhno-Kazhastanskoy gosudarstvennoy pharmaceuticheskoy akademii = Bulletin of the South-Kazakhstan State Pharmaceutical Academy*. 2013;3:74-8 (In Russ.)
- 4 Raspopova NI. *Suicidalnoye povedeniye psyhicheskikh bolnykh. Monografiya*. [Suicidal behavior of mentally ill. Monograph.]. Almaty; 2011. P. 266
- 5 Lubsanova SV, Yugov KM. Suicidal behavior in the Republic of Buryatia. *Vestnik Buryatskogo gosuniversyteta = Bulletin of the Buryat State University*. 2009;12:156-9 (In Russ.)
- 6 Campbell A, Balaratnasingam S, McHugh C, Janca A, Chapman M. Alarming increase of suicide in a remote Indigenous Australian population: an audit of data from 2005 to 2014. *World Psychiatry*. 2016;15:3:296-7
- 7 Lyubov EB, Zotov PB, Kushnaryov VM. History of development of suicidology in Russia. *Suicidologiya = Suicidology*. 2017;8:3(28):22-39 (In Russ.)
- 8 Polozhiy BS, Fritlinskiy VS, Ageev SE. Suicide in the CIS countries. *Suicidologiya = Suicidology*. 2014;5:4:12-6 (In Russ.)
- 9 Bachilo EV, Baryl'nik YB. Risk factors for development of suicidal behavior (review). *Saratovskiy nauchno-meditsynskiy journal = Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2012;8:2:403-9 (In Russ.)
- 10 Vaulin SV, Alekseeva MV. A differentiated approach to the diagnosis and therapy of suicidal behavior. *Vestnik novykh meditsynskiykh tekhnologiy = Bulletin of new medical technologies*. 2009;26:2:57-60 (In Russ.)