

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

¹Кафедра психиатрии Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. (861) 268-57-72. E-mail: boyko_nrca@pochta.ru;

²ГБУЗ «СКПБ № 1» ДЗ КК,
Россия, 350007, г. Краснодар, ул. Красная, 1, тел. (861) 268-59-35. E-mail: inbox@skpb.ru

В статье приведены результаты клинико-эпидемиологического исследования и описательно-статистического анализа вторичных источников информации о лицах, обратившихся в кабинет психиатрической помощи детскому населению и психотерапевтической помощи детям с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Выявлена тенденция к снижению числа незавершенных суицидальных попыток и количества смертей от суицидов среди детей и подростков края, что говорит об эффективности проводимой психиатрическими службами территорий профилактической работы, психообразовательных и просветительских бесед с родителями и законными представителями. Предложены меры по совершенствованию профилактики суицидального поведения в детско-подростковой среде.

Ключевые слова: суицидальное поведение, дети и подростки, тенденции, меры профилактики.

Е. О. БОЙКО¹, J. Sh. VASANINA²,
A. V. MARTUSENKO², V. A. STRIZEV¹, Y. A. MYLNIKOVA¹

THE BASIC TENDENCIES OF SUICIDE ACTIVITY OF THE CHILDREN AND TEENAGE POPULATION KRASNODAR TERRITORY

¹Department of psychiatry Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina street, 4, tel. (861) 268-57-72. E-mail: boyko_nrca@pochta.ru;

²official body of «Specialized health clinical psychiatric hospital № 1» of the health department of Krasnodar region,
Russia, 350007, Krasnodar, Krasnay street, 1, tel. (861) 268-59-35. E-mail: inbox@skpb.ru

The article summarizes the clinical and epidemiological research and the descriptive-statistical analysis of secondary sources of the information on the persons who have resorted to a cabinet of the psychiatric help to the children's population and the psychotherapeutic help to children with post traumatic stress disorder (PTSD) are resulted. The tendency to decrease in number of not completed suicide attempts and quantities of death from suicides among children and teenagers of the territory, which verifies efficiency of preventive work, psychoeducational and elucidative conversations with parents and lawful representatives led by mental health services of territories. Measures on perfection of preventive maintenance of suicidal behavior in the children's and teenage environment are proposed.

Key words: suicidal behavior, children and teenagers, tendencies, measures of preventive maintenance.

Согласно концепции А. Н. Редько (2005) суициды отнесены к социально опасной патологии, заболеванием, уровень распространения которых несет угрозу устойчивому человеческому развитию общества и его безопасности; обусловлен социально-экономической и психологической дезадаптацией населения и сконцентрирован в определенных социальных группах; преимущественно связан с моделью поведения, стилем и образом жизни, представляющими угрозу жизни, здоровью и жизнедеятельности как для заболевшего, так и для других членов общества и будущих поколений [5].

Во многих европейских странах самоубийства подростков занимают лидирующие места среди причин смерти в этом возрасте [3]. В дополнение к самоубийствам немало молодых людей совершают преднамеренные суицидальные попытки без летального исхода, или парасуициды. Последние встречаются, по разным данным, в 10—100 раз чаще самоубийств, хотя точные сведения о подобных аутоагрессивных действиях отсутствуют [2]. А. Г. Амбрумова [1]

подчеркивала, что изучение суицидального поведения нельзя сводить только к анализу завершенных суицидов и суицидальных попыток. Необходимо включить в рассмотрение весь спектр суицидоопасных реакций, все многообразие проявлений этого феномена (суицидальных мыслей, угроз, имитаций, демонстраций суицидальных намерений), вплоть до его крайних форм — покушений на самоубийство и завершенных суицидов. Можно рассматривать суицидальное поведение как результат формирования и развития определенного жизненного сценария, закладываемого еще в раннем детстве [4].

За период 2004—2009 гг., по данным краевого кабинета психиатрической помощи детскому населению Краснодарского края, зарегистрирована 771 суицидальная попытка и 161 случай завершенного суицида (соотношение 4,8:1). При этом отмечалось преобладание по возрасту подростков 15—17 лет: более чем в 70% случаев.

Целью настоящего исследования явились изучение характера и тенденций суицидальной активности в

детско-подростковой среде Краснодарского края, предложение мер по совершенствованию ее профилактики.

Материалы и методы

Полученные данные основываются на клинико-эпидемиологическом методе и описательно-статистическом анализе вторичных источников информации (амбулаторные карты) о лицах, обратившихся в кабинет психиатрической помощи детскому населению и психотерапевтической помощи детям с ПТСР диспансерного отделения ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» департамента здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СКПБ № 1» ДЗ КК).

Нами было обследовано 16 пациентов, обратившихся в диспансерное отделение ГБУЗ «СКПБ № 1» ДЗ КК. Кроме того, в 2010 году в указанный кабинет поступила информация от районных психиатров Краснодарского края о 120 детях и подростках, совершивших суицидальные попытки, наблюдавшихся районными психиатрами и находившихся на лечении в ЦРБ, психоневрологических диспансерах территорий края и ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» ДЗ Краснодарского края и о 17 завершённых суицидах; поступила информация о 41 постсуицидальном ребёнке и подростке г. Краснодара, находившихся на лечении в реанимационных и соматических отделениях МУЗ «Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (МУЗ «КГКБСМП»), специализированная помощь которым оказывалась психиатрами диспансерного отделения ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница № 7» ДЗ Краснодарского края (ГБУЗ «СПБ № 7»).

Для обработки статистического материала применялась программа «SPSS 11.5 for Windows»; «Microsoft Excel 2000» (версия 7.1). Статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

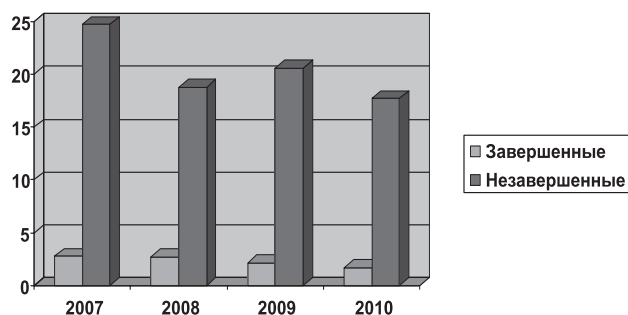
Результаты исследования и их обсуждение

Из общего числа суицидентов по возрасту как при завершённых, так и при незавершённых суицидах значительно преобладали подростки 15–17 лет – 154 человека (79,4%). По полу в случаях незавершённых суицидальных попыток значительно преобладали девушки – 137 человек (77,4%), в случаях завершённых суицидов – юноши: 14 человек (82,4%). Традиционно при совершении суицидальных попыток детьми и подростками избирались различные способы самоубийства. В случаях истинных суицидальных намерений это наиболее травматичные способы: повешение – 23 случая, падение с высоты – 3 случая, огнестрельное ранение – 1 случай. В случаях же привлечения внимания к себе и своим проблемам избирались демонстративные способы: медикаментозное отравление – 124 случая. Повреждение режущими предметами и вскрытие поверхностных вен запястья выбирались чаще для привлечения внимания – 33 случая, но данный способ иногда встречается и при истинном суицидальном поведении.

Среди субъективных причин, приведших к суицидальным попыткам, самими пациентами назывались конфликтные отношения в семье – 70% случаев (2009 г. – 75%), проблемы успеваемости в школе и в других образовательных учреждениях, конфликты в образовательных учреждениях и в компаниях сверстников – 20% (2009 г. – 10%), неразделённые «чувства любви» – 10% (2009 г. – 15%). При объективном обследова-

нии у большинства пациентов выявлялись повышенный уровень тревожности и субдепрессивная симптоматика, иногда с фобическими включениями, психосоматическими расстройствами и нарушениями поведения в рамках ПТСР и нарушений адаптации. Подавляющее большинство суицидентов ранее не обращались за специализированной помощью психиатрам, психотерапевтам и даже психологам детских поликлиник.

Таким образом, суммируя все вышепредставленные данные, психиатрической службой Краснодарского края в 2010 году зарегистрировано 17,7 незавершённых суицидальных попытки, 1,7 завершённых суицида на 100 000 детско-подросткового населения. Для сравнения: в 2007 году зарегистрировано 24,7 незавершённых суицидальных попытки и 2,8 завершённые на 100 000 населения, в 2008 году – 18,8 и 2,7, в 2009 году – 20,6 и 2,2 соответственно (рисунок).



Динамика суицидальных попыток в детско-подростковой среде Краснодарского края

Приведенные показатели свидетельствуют о наметившейся тенденции к снижению числа незавершённых суицидальных попыток и количества смертей от суицидов среди детей и подростков, что говорит об эффективности проводимой психиатрическими службами территорий края профилактической работы, психообразовательных и просветительских бесед с родителями и законными представителями.

Исходя из вышеизложенного, для успешной профилактики суицидального поведения у детей и подростков необходимы межведомственные усилия по развитию социальных служб помощи семье и детям:

- выявление и пресечение жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками совместно с органами МВД и юстиции;
- организация занятости детей и подростков совместно с центрами занятости и молодежными организациями;
- разъяснение родителям необходимости обращения к психиатрам в сложных случаях совместно с общепедиатрической службой;
- совершенствование службы психологической помощи семье, психологическая профилактика дезадаптации семьи и своевременная коррекция семейных отношений, центрах планирования семьи, женских консультациях, школах, районных и межрайонных психологических центрах;
- совершенствование и оптимизация педагогического процесса с дифференцированной нагрузкой и учетом индивидуальных личностных черт детей и подростков всех возрастных групп совместно с органами образования;

– развитие детско-подростковой психотерапевтической службы для своевременного оказания специализированной психотерапевтической помощи, внедрение в лечебно-диагностический процесс современных технологий, направленных на своевременное прогнозирование и коррекцию психопатологических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Комплексные исследования в суицидологии. – М., 1986. – 470 с.
2. Алтер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи // В кн.: Напрасная смерть: причины и профилак-

тика самоубийств / Ред. Д. Вассерман. Пер. Е. Ройне. – М., 2005. – 208 с.

3. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1977. – 348 с.

4. Паршин А. Н. Суицид как развитие личности: Материалы XIII съезда психиатров России. – М., 2000. – 250 с.

5. Редько А. Н. Анализ динамики распространенности психических расстройств на региональном уровне / А. Н. Редько, А. Г. Жилина // Материалы VI Международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 8–10 декабря 2005 г.) – М.: РУДН, 2005. – С. 402–403.

Поступила 19.04.2012

В. А. БОНДАРЕНКО¹, И. И. ТАРАНОВ²

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ СОЧЕТАНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

¹Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Ростова-на-Дону, Россия, 344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, тел. 8 (863) 233-78-95. E-mail: tara-sparcovez@mail.ru;

²кафедра военно-полевой хирургии Ростовского государственного медицинского университета Минсоцразвития России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Проведен анализ лечения 78 больных с сочетанием язвенной болезни и желчно-каменной болезни. Хирургическую тактику лечения определяли опасностью для больных осложненного течения язвенной болезни или выраженностью признаков острого холецистита и его осложнений. В послеоперационном периоде имели место развитие осложнений со стороны язвенной болезни в виде кровотечений после выполнения только операции холецистэктомии, а также обострение желчно-каменной болезни после операции по поводу язвенной болезни.

Ключевые слова: язвенная болезнь, желчно-каменная болезнь, сочетание, хирургическое лечение.

V. A. BONDARENKO¹, I. I. TARANOV²

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COMBINATION PEPTIC ULCER AND CHOLELITHIASIS

¹Municipal fiscal health facility «Urban emergency hospital», Mr. Rostov-on-Don, Russia, 344068, Rostov-on-Don, st. Bodray, 88/35, tel. 8 (863) 233-78-95. E-mail: tara-sparcovez@mail.ru;

²department of military surgery, Rostov state sedesol medical university, Russia, 344022, Rostov-on-Don, Nakhichevan Lane, 29

The analysis of treatment is conducted 78 patients with combination of ulcerous illness and to gallstone illness. Surgical tactics of treatment were determined by a danger for the patients of the complicated flow of ulcerous illness or expressed of signs of sharp cholecystitis and his complications. In a postoperative period development of complications took place from the side of ulcerous illness as bleeding after implementation only of operation of cholecystectomy, and also intensifying of gallstone illness after an operation concerning ulcerous illness.

Key words: peptic ulcer, cholelythiasis, combination, surgical treatment.

Введение

Взаимосвязь функций желудка и желчного пузыря известна давно. Ещё в 1899 г. классик отечественной медицины С. П. Боткин [1] в своих научных исследованиях доказывал ее. Возможно также сочетание заболеваний желудка и желчного пузыря у одних и тех же людей [2]. Так, по сведениям литературы [5], сочетание таких заболеваний, как язвенная болезнь и желчно-каменная болезнь, наблюдается у 9,5–12,3% пациентов. Однако в последние годы отмечается увеличение чи-

сла больных с сочетанием данных патологий [3, 4]. Особенно это заметно среди лиц пожилого и старческого возраста, имеющих выраженные метаболические нарушения. У этих пациентов язвенная болезнь выявляется в 17,6% наблюдений при наличии желчно-каменной болезни [7].

В настоящее время хирургические подходы к лечению пациентов с сочетанием язвенной и желчно-каменной болезни исследованы мало. Одни ученые [5] считают необходимым выполнять одномоментные