

Н.С. Женихова - студентка
Е.С. Стяжкина - студентка
Е.А. Пахмутова - студентка
Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент
В.И. Потапов - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

L.N. Katekina - student
N.I. Nadyrova - student
D.M. Gambaryan - student
N.S. Zhenikhova - student
E.S. Styazhkina - student
E.A. Pakhmutova - student
E.I. Babushkina - PhD in Medicine, Associate Professor
V.I. Potapov - PhD in Medicine, Associate Professor

УДК: 364.277: 616.891.7

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ФАКТОР РИСКА СУИЦИДА

Кирилл Сергеевич Кирьянов¹, Екатерина Николаевна Полохович², Азат Айдарович Мурзакаев^{3,4}

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия.

⁴ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», Екатеринбург, Россия.

¹kiryakov0101@yandex.ru

Аннотация

Введение. В статье приведены результаты исследования влияния обсессивно-компульсивного расстройства на суицидальную активность. **Цель исследования** - установление связи между наличием у пациента обсессивно-компульсивного расстройства и риском суицидальных идей или поведения. **Материалы и методы.** Материалами для исследования стали данные в виде структурированных анкет выживших суицидентов. Методом исследования был выбран количественный анализ анкет. Исследуемая группа включала 609 пациентов, 487 из которых совершили попытку суицида, 122 – завершённый суицид (по предварительным данным). **Результаты.** Среди 487 опрошенных суицидентов установленные психические расстройства имелись у 92 пациентов. Поскольку диагноз обсессивно-компульсивного расстройства не был установлен ни у одного из суицидентов, можно предположить, что имеющиеся психические расстройства могли либо в своей структуре иметь обсессивно-компульсивные симптомы и поэтому диагноз ОКР не вынесен отдельно, либо симптомы имеющегося расстройства, в силу своей выраженности способны были маскировать клинику ОКР. **Обсуждение.** По данным нашего исследования в большинстве случаев суицидогенный конфликт после совершения

суицидальной попытки оказался разрешен (37%), либо снизилась его значимость (34%), в меньшем количестве случаев он сохранялся (22%), либо игнорировался (7%). **Выводы.** По результатам анализа литературных источников удалось установить наличие достоверной связи между ОКР и суицидальной активностью, однако по результатам анализа материалов, доступных для исследования, такой связи проследить не удалось, что указывает на необходимость продолжения исследования с привлечением большего количества наблюдений и расширения возможностей оценки психопатологического состояния суицидентов.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, антивитаальное поведение, суицидальная активность, факторы суицидального риска.

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AS A RISK FACTOR OF SUICIDE

Kirill S. Kiryanov¹, Ekateryna N. Polyukhovych², Azat A. Murzakaev^{3,4}

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

⁴Regional Psychiatric Clinical Hospital, Yekaterinburg, Russia

¹kiryanov0101@yandex.ru

Abstract

Introduction. The article describes results of research of OCD influence upon suicidal behavior. **The aim of the study** - to determine a connection between presence of obsessive-compulsive disorder in patients and suicidal behavior risk.

Materials and methods. The chosen research materials is the data provided by hospitals of Sverdlovsk region as a structured questionnaires of the suicide survivals.

The chosen method is a quantitative analysis of the questionnaires. The research group included 609 patients, among them 487 committed a suicide attempt, 122 – complete suicide (preliminary data). **Results.** Among 487 questioned patients, 92 had an established psychiatric disorder. Since none of the patients had an established OCD diagnosis, it is possible to suggest that present psychiatric disorders could include obsessive-compulsive symptoms within their structure, and due to this fact OCD diagnosis isn't specified or the present disorder symptoms due to their severity could possibly masque the symptoms of OCD.

Discussion. According to our research data suicidal conflict after a suicide attempt was solved (37%), or its significance decreased (34%), in a lower number of cases it persisted (22%), or was ignored (7%). **Conclusions.** According to results of analysis of literature, we could determine a credible connection between OCD and suicidal activity, however the provided materials` analysis shows no such connection, that points at necessity of continuing of the research with more patients involved and with widen possibilities of psychopathological state of the patients` evaluation.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, anti-vital behavior, suicidal activity, factors of suicide risk

Discussion. According to our research data suicidal conflict after a suicide attempt was solved (37%), or its significance decreased (34%), in a lower number of cases it persisted (22%), or was ignored (7%). **Conclusions.** According to results of analysis of literature, we could determine a credible connection between OCD and suicidal activity, however the provided materials` analysis shows no such connection, that points at necessity of continuing of the research with more patients involved and with widen possibilities of psychopathological state of the patients` evaluation.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, anti-vital behavior, suicidal activity, factors of suicide risk

ВВЕДЕНИЕ

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется навязчивыми мыслями, образами, или идеями, называемыми обсессиями, причиняющими пациенту страдание или беспокойство (дистресс), а также

повторяющимися идеаторными или поведенческими феноменами – компульсиями (или вынужденными действиями), часто формирующие так называемые «ритуалы» - специфические патологические паттерны поведения, сопровождающиеся ощущением необходимости (порой императивной) их выполнения, для достижения чувства «завершённости действия», выражающегося ощущением «безопасности».[1]

Клинические исследования показали, что средняя частота встречаемости суицидальных попыток у пациентов, страдающих ОКР составляет 14,2%, суицидальные мысли обнаруживались у 26,3-73,5% пациентов, общий показатель риска суицидального поведения варьирует в пределах 6-51,7 % и в среднем составляет 25,9%.[2] Эпидемиологические исследования демонстрируют, что наличие ОКР существенно увеличивает риски суицидальных мыслей или намерений, по сравнению с условно здоровой популяцией, в 1,9-10,3 раз. Присутствие же в анамнезе суицидального поведения или незавершенного суицида также увеличивает риск суицида в 1,6-9,9 раз. [3] Однако форма ОКР с исключительно суицидальными obsessions является довольно редкой в клинической практике. [4]

Среди пациентов, страдающих ОКР и депрессией, распространенность суицидального поведения высока. Так, у 35% пациентов с легкой и 87,5% пациентов с умеренной депрессией наблюдались суицидальные идеации, а порядка 40% пациентов с тяжелой и 43% с крайне тяжелой формами депрессии совершили как минимум одну попытку суицида. Максимальный риск суицида наблюдался среди пациентов с гермофобией (57%) (безотчетным страхом перед микроорганизмами, одержимостью чистотой), obsessions религиозного содержания (45%), obsessions сексуального содержания (33%), сложными, повторяемыми ритуалами (56,5%).[5]

В исследовании, проведенным Fernández de la Cruz 76% исследуемых имели, по крайней мере, одно коморбидное с ОКР психическое расстройство, поэтому, учитывая наличие и тяжесть этих расстройств, риск завершеного суицида при наличии ОКР как монопатологии, можно считать немного меньшим. Однако, это обстоятельство не нивелирует роль ОКР в возникновении суицидальной активности и риск остается довольно высоким (7,49%-9,23%). Подтверждением этого может служить тот факт, что 19 (8,02%) участников исследования, не имевших подтвержденную коморбидную психопатологию умерли в результате суицида за период исследования.[6]

Цель исследования - установление связи между наличием у пациента обсессивно-компульсивного расстройства и риском суицидальных идеаций или поведения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выбранным методом является изучение путем количественного анализа структурированных анкет направленных, в том числе, на исследование мотивов суицидальной активности у выживших после суицидальной попытки, а также данные о совершивших завершённый суицид, предоставленные ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Материалами для проведения исследования стали данные, предоставленные лечебно-профилактическими

учреждениями Свердловской области в виде медицинской документации (структурированных анкет) выживших после суицидальной попытки (в соответствии с приказом МЗ СО от 24.09.2019 № 1878-П), и медицинская документация, предоставленная ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Исследуемая группа включала 609 пациентов, 487 из которых совершили одну или более попыток суицида, 122 – завершённый суицид (по предварительным данным) за третий квартал 2021 года. При анализе данных были использованы анкеты пациентов, выживших после попытки суицида.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования была произведена структурная и статистическая оценка исследуемых материалов на предмет наличия зависимости между суицидальным поведением и установленным диагнозом ОКР. Среди 487 опрошенных суицидентов 227 составляют женщины, 260 – мужчины. Наибольшее количество суицидальных попыток приходится на возрастную группу 25-34 лет. Пик суицидальной активности у мужчин отмечается в возрасте 35-44 года, у женщин – 25-34. Установленные психические расстройства имелись у 92 суицидентов. Поскольку диагноз обсессивно-компульсивного расстройства не был выявлен ни у одного из состоявших под наблюдением врача психиатра пациента, можно предположить, что имеющиеся психические расстройства могли либо в своей структуре иметь обсессивно-компульсивные симптомы и поэтому диагноз ОКР не вынесен как отдельная нозологическая единица, либо симптомы имеющегося расстройства, в силу своей выраженности способны были маскировать клинику ОКР. Кроме того, значимым может быть то, что на динамику суицидогенного конфликта влияет также сам факт совершения суицидальной попытки.

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным нашего исследования в большинстве случаев суицидогенный конфликт (как межличностный, так и внутриличностный) после совершения суицидальной попытки оказался разрешен (37%), либо снизилась его значимость (34%), в меньшем количестве случаев он сохранялся (22%), либо игнорировался (7%) (табл.1). В целом положительная динамика суицидогенного конфликта может и благоприятно влиять на динамику ОКР, что может проявляться в меньшей обеспокоенности пациента своими симптомами, субкомпенсации и компенсации расстройства. При этом такой путь разрешения конфликта безусловно нельзя назвать адаптивным.

Таблица 1

Распределение опрошенных суицидентов по полу и возрасту за третий квартал 2021г.

Половой состав	Суициденты без установленного диагноза ОКР	Суициденты с установленным диагнозом ОКР	Общий итог

	Возраст									
	0-14	15-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	0	
Мужской	9	10	43	54	78	20	25	21	0	260
Женский	6	22	19	55	29	38	16	42	0	227
Общий итог	15	32	62	109	107	58	41	63	0	487

ВЫВОДЫ

1. По результатам анализа литературных источников удалось установить наличие достоверной связи между ОКР и суицидальной активностью. Но, по результатам анализа материалов, доступных для исследования, такой связи достоверно проследить не удалось. Это связано и с ограничением метода исследования.

2. Доступные и использованные источники данных в нашем исследовании не позволили установить наличие у суицидентов ОКР. Это может говорить не только о гиподиагностике данного расстройства у суицидентов, но и о благоприятной динамике ОКР по мере разрешения (в 37% случаев), либо снижения значимости (в 34% случаев) суицидогенного конфликта. При этом такой путь разрешения конфликта безусловно нельзя назвать адаптивным.

3. Данные проведенного исследования противоречат данным литературного обзора, что указывает на необходимость продолжения исследования с привлечением большего количества наблюдений и расширения возможностей оценки психопатологического состояния суицидентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Психологические факторы формирования суицидального поведения при обсессивно-компульсивном и социальном тревожном расстройстве / Сагалакова О. А., Жирнова О. В., Труевцев Д. В., и др. // Суицидология. – 2020. – №2. – С. 82-97.
2. Chaudhary R.K., Kumar P, Mishra B.P Depression and risk of suicide in patients with obsessive-compulsive disorder: A hospital-based study. // Ind Psychiatry. - 2017, № 25 С. 166-170.
3. L. Fernández de la Cruz. Suicide in obsessive–compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients / L. Fernández de la Cruz, M Rydell, B Runeson, BM D’Onofrio, [et al.] // Molecular Psychiatry. – 2017, № 22 С. 1626–1632

4. Suicide Risk in Obsessive-Compulsive Disorder and Exploration of Risk Factors: A Systematic Review / Umberto A. D.De Ronchi, Giuseppe M., [et al.] // Current Neuropharmacology. – 2019. - № 17 С. 681-696.

5. Obsessive-Compulsive Disorder with Suicide Obsessions in a First Responder without Previous Diagnosis of OCD or History of Suicide Attempts / Vivekananda Rachamalla, Michael M. Song, Haiying Liu, Charles, [et al.] // Hindawi Case Reports in Psychiatry. - 2017, № 1 С. 131-138.

Сведения об авторах

К.С. Кирьянов – студент

Е.П. Полюхович – студент

А.А. Мурзакаев – ассистент кафедры

Information about the authors

K.S. Kiryanov – student

E. N. Polyukhovich – student

A. A. Murzakaev – department assistant

УДК: 616.89-008.441.44

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДОЛОГИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Анна Александровна Кобякова¹, Мария Андреевна Чепиль², Азат Айдарович Мурзакаев^{3,4}

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия.

⁴ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», Екатеринбург, Россия.

¹chepil.mary@yandex.ru

Аннотация

Введение. Обнаруживается существенная разница в частоте самоубийств среди мужчин и женщин: более высокое количество суицидов у мужчин, а также более высокое количество суицидальных попыток среди женщин. **Цель исследования** - выявление взаимосвязи особенностей суицидального поведения с гендером. **Материалы и методы.** Проведен дескриптивный анализ суицидального поведения у 493 человек в возрасте от 17 до 64 лет. Выделено две группы: группа мужчин (257 исследуемых) и группа женщин (236 исследуемых). **Результаты.** Суицидальные попытки преобладают в группе женщин – 88%, в сравнении с группой мужчин – 62,6%. Напротив, завершённые суициды более выражены в группе мужчин – 38,4%, тогда как в группе женщин – 12% ($\chi^2_{эмп.}=41,706$, $p<0,01$). В группе мужчин преобладают такие способы, как самопорезы – 44,6% случаев ($\chi^2_{эмп.}=8,042$, $p<0,01$) и самоповешение – 37,9% случаев ($\chi^2_{эмп.}=29,696$, $p<0,01$), в группе женщин – медикаментозное отравление – 49,5% ($\chi^2_{эмп.}=62,496$, $p<0,01$). **Обсуждение.**