

Некоторые тенденции распространения суицидальных отравлений в Свердловской области и анализ факторов, влияющих на формирование суицидальной обстановки

Поташева А.П., Сенцов В.Г., Пирогова О.Н.

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница,
Свердловский областной токсикологический центр, г. Екатеринбург

Резюме: в статье проанализирована частота суицидальных попыток и уровень смертности в результате суицидальных отравлений, ранжированы муниципальные образования в соответствии с данными показателями и определены корреляционные связи между уровнем суицидальных отравлений и социально-экономическими и демографическими факторами. Полученные результаты свидетельствуют о стабильности и тенденции к росту аутоагрессивного поведения среди населения региона, увеличении числа муниципальных образований со средним и высоким уровнем суицидальных отравлений.

Ключевые слова: суицидальные отравления, эпидемиология

Введение

Самоубийства и другие примыкающие к ним феномены саморазрушения относятся к формам поведения, присущим исключительно человеку. Исследования, проводимые в области суицидологии, затрагивают различные аспекты проблемы: исторические, религиозные, педагогические, социальные, психологические, юридические, медицинские, собственно психиатрические и демографические.

В структуре смертности от внешних причин самоубийствам принадлежит ведущая роль, далее следуют отравления алкоголем и дорожно-транспортные происшествия. В период с 1996 - 1998 г.г. по сравнению с 1980 - 1982 г.г. в Российской Федерации показатель самоубийств увеличился на 5,3%; самоубийства как причина смерти вышли на второе место в мире, опередив смерть от раковых заболеваний. В нашей стране помимо традиционно высокого

уровня суицидов (более 26 на 100 тысяч населения) отмечается и их постоянный рост, в том числе - в крупных городах. С 1990 по 1997 г.г. число самоубийств в России возросло с 26,4 до 44,0 на 100000 населения. На протяжении последних лет этот показатель остаётся стабильно высоким - 39,4 на 100000 населения (2000 г.), отмечается рост суицидального поведения у лиц моложе 30 лет.

За исследуемый период абсолютное число погибших от самоубийств в Свердловской области увеличилось с 2372 в 1998г. до 4056 человек в 2003г, или в 1,7 раза. Это превышает абсолютное число погибших от отравлений наркотиками в 15 раз в 1998г. и в 20 раз в 2003г (167 и 210 человек соответственно).

Цель исследования: выявить корреляционные связи между социально-экономическими факторами, уровнем заболеваемости наркологической патологией, развития наркологической и психиатрической службы и частотой суицидальных отравлений на основании данных Свердловской области за период 1998-2005г.г.

Задачи исследования

1. Анализ частоты суицидальных попыток и уровня смертности в результате суицидальных отравлений
2. Ранжирование муниципальных обра-

Поташева Ангелина Петровна - главный психиатр Свердловской области;

Сенцов Валентин Геннадьевич - докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой токсикологии и СМП УГМА;

Пирогова Оксана Николаевна - врач-психиатр СОКПБ

Таблица 1. Коэффициенты парной корреляции между показателями распространенности психических и наркологических заболеваний и суицидальными отравлениями в муниципальных образованиях Свердловской области

Показатели	Заболеваемость психическими расстройствами	Заболеваемость алкоголизмом	Заболеваемость алкогольными психозами	Болезненность наркоманиями	Заболеваемость наркоманиями
Суициды	0,215	0,230	0,109	0,404	0,177

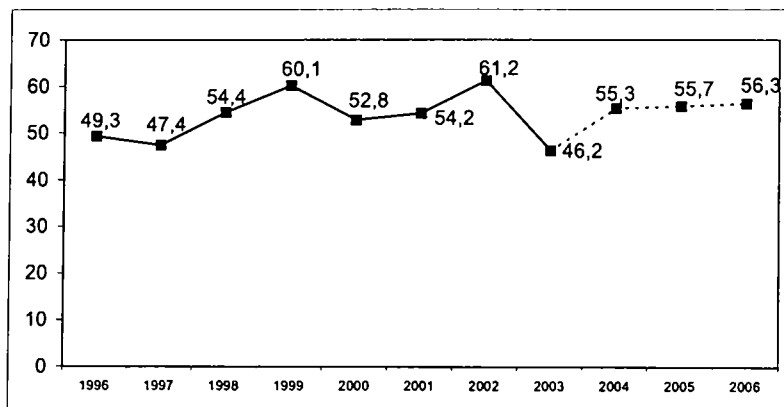


Рисунок 1. Динамика частоты суицидальных отравлений в Свердловской области и прогноз до 2006г.

зований в зависимости уровня суицидальных отравлений и смертности от самоубийств.

3. Определение корреляционных связей между социально-экономическими факторами, заболеваемостью психическими заболеваниями, обеспечением психиатрами и наркологами муниципальных образований и уровнем суицидальных отравлений.

Результаты

Проведенный анализ показал, что между показателями распространенности в муниципальных образований психических и наркологических заболеваний и частотой суицидальных случаев существует несомненная корреляционная связь, однако по своей силе она является средней или слабой (Табл. 1). Эти данные дали основания для самостоятельного анализа суицидальной обстановки в Свердловской области.

Анализ интенсивного показателя частоты попыток суицидальных отравлений в Свердловской области показывает, что в период 1998-2005гг. он оставался стабильно высоким (от 46,2 до 61,2 на 100 тыс. населения) и, согласно разработанному прогнозу, при сохранении этой тенденции останется на этом уровне в течение ближайшего времени (Рис. 1).

В то же время смертность от суицидальных отравлений оказывается существенно ниже, как видно на Рис. 3., она в этот же период изменялась от 0,85 до 2,18 на 100 тыс. населения. При сохранении существующей тенденции, согласно прогнозу в ближнесрочной перспективе она останется на близком к настоящему уровне (Рис. 2).

Следующим этапом анализа "суицидальной" ситуации в области было ранжирование и классификация муниципальных образований. Распространенность суицидальных отравлений - чрезвычайно изменчивое явление, в связи с чем сложно выделить наиболее и наименее проблемные территории. Тем не менее, с некоторыми оговорками, можно отнести города Екатеринбург, Верхняя Пышма, Первоуральск, Асбест и Верхнесалдинский район.

Проведенная классификация муниципальных образований области на 3 класса (1 - до 20 на 100 тыс. - низкий уровень суицидальных попыток; 2 - 20-50 на 100 тыс. - средний; 3 - более 50 на 100 тыс. - высокий) свидетельствует о достаточно стабильности этого явления. Лишь в 2003 г. ситуация немного изменилась в лучшую сторону (Табл. 2).

Другим важным показателем,

Таблица 2. Классификация муниципальных образований Свердловской области по уровню суицидальных отравлений на 100 тыс., 1996-2003 гг.

Год	Количество МО, имеющих уровень суицидальных попыток		
	«низкий» (до 20 на 100 тыс.)	«средний» (20-50 на 100 тыс.)	«высокий» (более 50 на 100 тыс.)
1996	18	15	12
1997	16	18	11
1998	11	22	12
1999	8	21	16
2000	13	20	12
2001	13	19	13
2002	8	21	16
2003	16	23	6

Таблица 3. Классификация муниципальных образований Свердловской области по уровню смертности от суицидальных отравлений на 100 тыс., 1996-2003 гг.

Год	Количество МО, имеющих уровень смертности		
	«низкий»	«средний»	«высокий»
1996	28	13	4
1997	18	20	7
1998	28	11	6
1999	20	19	6
2000	23	16	6
2001	36	7	2
2002	20	19	6
2003	21	17	7

Таблица 4. Распространенность суицидальных отравлений в муниципальных образованиях Свердловской области с разными уровнями развития наркологической и психиатрической службы

Муниципальные образования:	-имеющие участковых наркологов	-не имеющие участковых наркологов	-имеющие участковых психиатров	- не имеющие участковых психиатров
Частота самоубийств на 100 тыс. населения	47,33	62,78	60,0	63,0

Таблица 5. Распространенность суицидальных отравлений в МО Свердловской области с разными уровнями социального развития

Муниципальные образования:	- со средним уровнем безработицы 6,5 на 1000	- со средним уровнем безработицы 15,2 на 1000	- с ИП социального развития 0,43	- с ИП социального развития 0,64
Частота суицидов на 100 тыс. населения	58,5	61,98	58,94	61,29

характеризующим "суицидальную" ситуацию при острых отравлениях в регионе, является смертность от суицидальных отравлений.

В течение 1998-2003 гг. ситуация с некоторыми колебаниями, но все же была достаточно стабильной. Так, число муниципальных образований, относящихся к

наименее благополучному 3 классу (смертность более 4 на 100 тыс.) колебалась от 2 до 7, а к 1 классу (смертность от самоубийств не зарегистрирована) от 18 до 36.

Для выяснения причин такой дифференциации было проведено несколько исследований. В ходе первого из них было

Рисунок 2. Динамика смертности в результате суицидальных отравлений в Свердловской области и прогноз до 2006г.

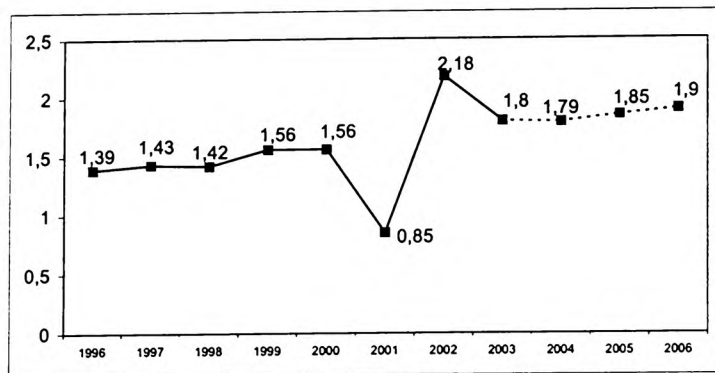
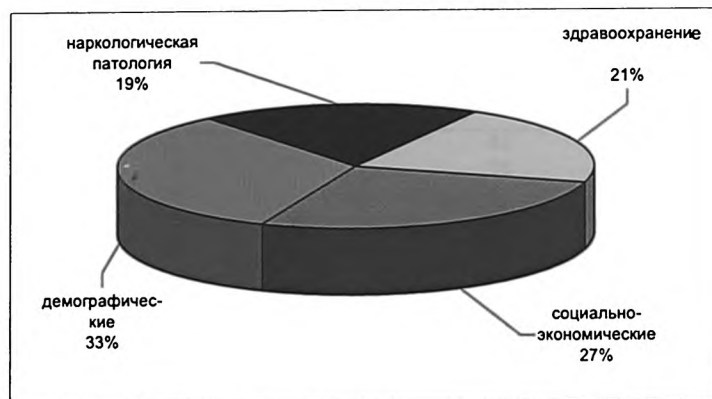


Рисунок 3. Влияние различных групп факторов на уровень суицидов в МО Свердловской области



проведено сравнение распространенности суицидальных отравлений в 2 группах муниципальных отравлений имеющих и не имеющих в системе здравоохранения участковых наркологов и психиатров. Как видно из данных табл. 4., наличие участковой наркологической либо психиатрической службы положительно сказывается на частоте самоубийств.

Для оценки влияния социально-экономической ситуации было проведено аналогичное сопоставление 2 групп муниципальных образований с разными уровнями зарегистрированной безработицы и интегральными показателями (ИП) социального развития. Из данных Табл. 5 видно, что распространенность суицидальных попыток выше в группах территориальных образований с более высокой безработицей и более низкими уровнями социально-экономического развития в целом.

Таким образом, на основании результатов этого этапа анализа можно было сделать вывод о влиянии на распространенность суицидальных отравлений как системы здравоохранения, так и социального положения на территории.

Окончательный анализ проводился с помощью методов многофакторного анализа. В зависимости от величины показателя распространенности суицидальных отравлений были сформированы 2 группы муниципальных образований с условно низким (среднее значение 44,0 на 100 тыс. населения) и высоким (среднее значение 79,0 на 100 тысяч). Результаты исследования показали, что на долю социально-экономических влияний придется 27%, демографических — 33%, систему здравоохранения — 21% и 19% — на уровень распространенности наркологической патологии (алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания) (Рис. 3).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что разный уровень самоубийств объясняется сложным комплексом факторов, в котором важная роль принадлежит демографической структуре и факторам, связанным с психическим здоровьем населения и системой здравоохранения.

На следующем этапе математической обработки проводилась оценка характера влияния каждого из исследуемых факторов. Результаты исследования показали, что частота

суицидальных попыток выше в муниципальных образованиях с более высоким уровнем заболеваемости алкоголизмом. Этот результат согласуется с существующей точкой зрения о связи алкогольбусловленных заболеваний с попытками суицидальных отравлений. Близкий результат был получен и при анализе фактора распространения наркоманий.

Между имеющимся в муниципальных образованиях потенциалом психиатрической и наркологической служб и частотой суицидальных попыток существует обратная связь. Этот факт является вполне логичным, поскольку более полное взятие на диспансерный учет и лечение психических и наркологических больных позволяет уменьшить среди них число самоубийств.

При анализе роли демографической структуры было установлено, что частота самоубийств прямо зависит от удельного веса женского населения и молодежи. Этот результат вполне соответствует имеющимся данным по эпидемиологии суицидов.

В ходе анализа факторов социально-экономического блока получили подтверждение ранее полученные результаты, свидетельствующие о большем распространении

суицидальных отравлений на менее экономически благополучных территориях. Оказалось, что чем выше средний уровень заработной платы и меньше безработица, тем ниже частота попыток суицидальных отравлений.

Выводы

1. Уровень суицидальных попыток и завершенных суицидов за исследуемый период остаются стабильно высокими и имеют тенденцию к росту.

2. Число муниципальных образований со средним и высоким уровнем суицидальных отравлений в Свердловской области превышает число муниципальных образований с низким показателем в 1,5-4 раза за исследуемый период.

3. Высокий уровень безработицы, наркологической патологии, удельного веса женщин и лиц в возрасте 20-29 лет прямо коррелируют с высокой частотой суицидальных отравлений. Так же прямо влияет на уровень самоубийств и низкий уровень социального развития в отдельных муниципальных образованиях. Обратная корреляционная связь существует между величиной заработной платы и обеспеченностью муниципальных образований врачами психиатрами и наркологами.

Литература

1. Казанцев В.С. Задачи классификации и их программное обеспечение (пакет КВАЗАР). М.: Наука. 1990: 136 с.
2. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации. М., 2000: 276 с.
3. Лужников Е.А., Остапенко Ю.Н., Суходолова Г.Н. Неотложные состояния при острых отравлениях. М.: Медпроактика. 2001: 220 с.
4. Мавликаева Ю.А. Социально-гигиеническая характеристика острых бытовых отравлений и пути совершенствования медицинской помощи. Автореф. дис...канд. мед. наук. Оренбург. 1994: 19 с.
5. Муртазин З.Я., Кашаева З.Г. Состояние и проблемы организации токсикологической помощи в республике Башкортостан. Актуальные проблемы клинической токсикологии и методы детоксикации организма. Материалы 1-й респ. научно-практич. конференции. Уфа. 1997: 6-8.
6. Новикова М.Г., Кошкина Е.А., Нужный В.П. Динамика отравлений алкогольными напитками и суррогатами алкоголя за период с 1984 по 1994 годы в городе Великие Луки. Токсикологический вестник. 1997; 1: 11-5.
7. Терегулова З.С. Особенность современной "токсической ситуации". Актуальные проблемы клинической токсикологии и методы детоксикации организма. Материалы 1-й респ. научно-практич. конференции. Уфа. 1997: 4-5.
8. Хальфин Р.А., Ползик Е.В., Блохин А.Б. и др. Информационная технология в системе управления здоровьем населения Свердловской области. Екатеринбург. 1988: 88 с.
9. Chenet L., Leon D., VcKee M., Vassin S. Deaths from Alcohol and Violence in Moscow: Socio-economic Determinants. European Journal of population. 1998; 14: 19-37.
10. Injury. A leading cause of the global burden of disease. Ed. by E. Krug, Who, Geneva, 1999.