

III. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

НЕКОТОРЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКИ

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

г. Екатеринбург, г. Москва

Суицидальные отравления относятся к числу тяжелых социальных последствий острых эффективных суицидальных реакций, психических заболеваний, в том числе и не относящихся к группе наркологических. Проведенный нами на материалах Свердловской области анализ показал, что между показателями распространенности в муниципальных образованиях 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.

Таблица 1

Коэффициенты парной корреляции между показателями распространенности психических (наркологических) заболеваний и суицидальными отравлениями в муниципальных образованиях Свердловской области

Показатели	Заболеваемость психическими расстройствами	Заболеваемость алкоголизмом	Заболеваемость алкогольными психозами	Болезненность наркоманиями	Заболеваемость наркоманиями
Суициды на 100 тыс. населения	0,215	0,230	0,109	0,404	0,177

Анализ интенсивного показателя частоты попыток суицидальных отравлений в Свердловской области показывает, что в период 1996-2003 гг. 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).

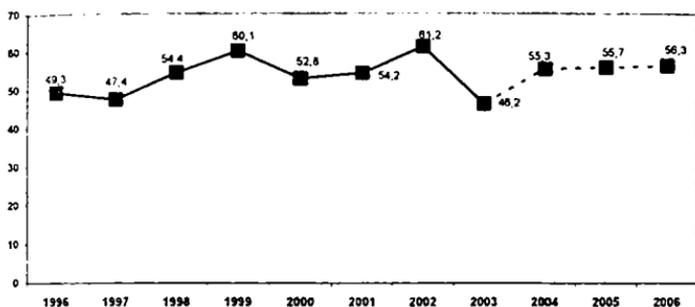


Рис. 1. Динамика частоты суицидальных отравлений в Свердловской области и прогноз до 2006 г.

В то же время смертность от суицидальных отравлений оказывается существенно ниже. Как видно на рис.2., 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 уровню.

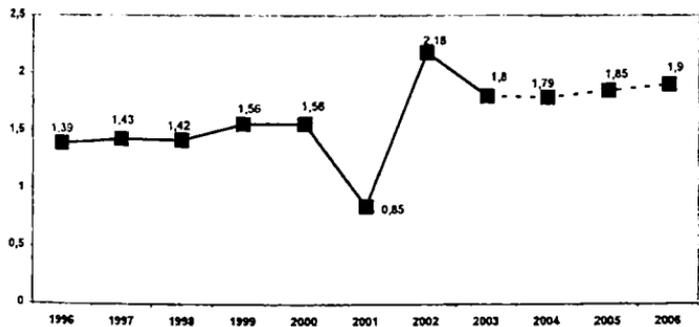


Рис. 2. Динамика смертности в результате суицидальных отравлений в Свердловской области и прогноз до 2006 г.

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, но к разряду наименее благополучных 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. населения – низкий уровень суицидальных попыток; 2 – 20-50 на 100 тыс. населения – средний; 3 – более 50 на 100 тыс. населения – высокий) свидетельствует о достаточно стабильности этого явления. Лишь в 2003 г. ситуация немного изменилась в лучшую сторону (табл.2).

Другим важным показателем, характеризующим «суицидальную» ситуацию при острых отравлениях в регионе, является смертность от суицидальных отравлений.

Таблица 2

Классификация муниципальных образований Свердловской области по уровню суицидальных попыток на 100 тыс. населения, 1996-2003 гг.

Год	Количество МО, имеющих уровень летальности		
	«низкий» (до 20 на 100 тыс. населения)	«средний» (20-50 на 100 тыс. населения)	«высокий» (более 50 на 100 тыс. населения)
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

В течение 1996-2003 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. населения) колебалась от 2 до 7, а к 1 классу (смертность от самоубийств не зарегистрирована) от 18 до 36.

Таблица 3

Классификация муниципальных образований Свердловской области по уровню смертности от суицидов на 100 тыс. населения, 1996-2003гг.

Год	Количество МО, имеющих уровень летальности		
	«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

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

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

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.

Таблица 5

Распространенность суицидов 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

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.

Окончательные итоги подводились с помощью методов многофакторного анализа. 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 тыс. населения) показателями распространенности суицидальных отравлений. Результаты исследования показали, что на долю социально-экономических причин приходится 27, демографических – 33, системы здравоохранения – 21% и 19% - на уровень распространенности наркологической патологии (алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании) (рис.3).

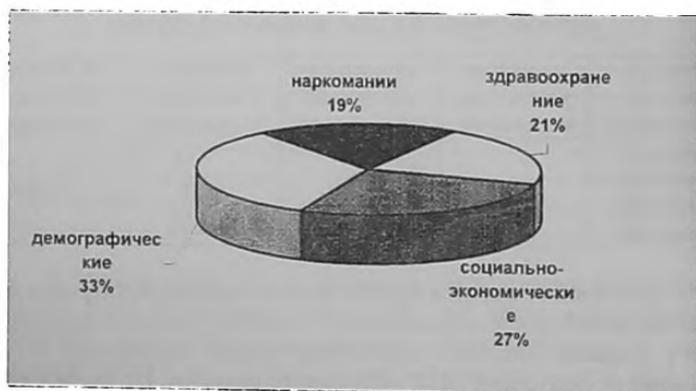


Рис. 3. Влияние различных групп факторов на уровень суицидов в МО Свердловской области

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.

Проведенные исследования по оценке эпидемиологической ситуации в связи с алкогольбусловленными болезнями (алкоголизм, алкогольные психозы) в Свердловской области продемонстрировали ухудшение её в последние годы. Такой вывод был сделан на основании анализа распространенности алкогольных психозов, которые, в отличие от алкоголизма, существенно более полно регистрируются государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения.

Типология муниципальных образований Свердловской области по различным первичным и интегральным показателям, характеризующим распространённость алкогольбусловленной патологии, обнаружила наличие между ними значительной дифференциации. Как показали результаты исследования, последняя формируется под влияни-

ем сложного комплекса социально-экономических, демографических и медико-организационных факторов. Наиболее велико влияние системы здравоохранения.

Аналогичные по методике исследования были выполнены и для анализа суицидальной обстановки в области. Распространенность попыток самоубийства и смертность в результате них остаются в течение последних 10 лет стабильными, вместе с тем отмечена их значительная вариабельность по муниципальным образованиям. Показано, что уровень самоубийств выше на тех территориях, где ниже уровень социально-экономического развития, меньше потенциал системы здравоохранения, демографическая структура населения отличается большим удельным весом женщин и молодежи, хуже наркологическая ситуация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казанцев В.С. Задачи классификации и их программное обеспечение (пакет КВАЗАР).- М.: Наука.- 1990.- 136 с. (87).
2. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации.- М., 2000.- 276с. (98).
3. Лужников Е.А., Осталенко Ю.Н., Суходолова Г.Н. Неотложные состояния при острых отравлениях.- М. – Медпроактика.- 2001.- 220 с. (108).
4. Мавликаева Ю.А. Социально-гигиеническая характеристика острых бытовых отравлений и пути совершенствования медицинской помощи: Автореф. дис... канд. мед. наук.- Оренбург. 1994.- 19 с. (110).
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.- С.6-8. (120).
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.- С.11-15. (125).
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.- С.4-5. (167).
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. (174).
9. Chenet L., Leon D., VcKec M., Vassin S. Deaths from Alcohol and Violence in Moscow: Socio-economic Determinants//European Journal of population.- 1998.- N14.- P.19-37. (225).

10. Injury. A leading Cause of the Global Burden of Disease. Ed.by E.Krug., WHO, Geneva, 1999. (254).

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ. ЦЕННОСТНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ СУИЦИДЕНТОВ В СТРУКТУРЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

В.В. Тютиков, С.Г. Максимова, М.Б. Максимов

г. Барнаул

В настоящее время очевиден факт «ухода» молодых людей из сферы активной, деятельной жизни. Внутренняя опустошенность, отсутствие хоть какой-нибудь значимой и адекватной цели в жизни, бессмысленность своих действий толкают человека на прекращение такого бесперспективного существования. Большое количество суицидальных попыток у этой категории людей свидетельствуют об этом. Вот почему необходимо всестороннее изучение данного явления. Предположение, что именно особенности смысложизненных ориентаций личности влияют на её поведение, послужило отправной точкой для создания ценностно-смысловой реальности суицидента.

Исследование проводилось на базе Алтайского краевого токсикологического центра. Выборка представляет собой суицидентов в возрасте от 17 до 28 лет. Возрастное ограничение было введено на следующем основании: лица, представляющие данную возрастную категорию, имеют активную жизненную позицию. Общее количество испытуемых - 39 человек. Лиц женского пола 26, мужского 13. У всех них была первичная суицидальная попытка, острая форма её проявления. Данные люди составили экспериментальную группу. Контрольную группу составили студенты-гуманитарии (географы, социальные работники) и студенты-экономисты. Критерием выделения контрольной группы послужил, во-первых, возрастной аспект, а во-вторых, тот факт, что студенты являются той категорией людей, которые нацелены на достижение значимых жизненных целей, они представляют собой жизнеутверждающую позицию.

Для выявления ценностных предпочтений была использована методика ценностного спектра, разработанная Д.А. Леонтьевым и его учениками. Эта методика относится к категории репертуарных решёток с заданными конструктами, в роли которых выступают предельные бытовые ценности из списка А. Маслоу. (истина, добро, красота, целостность, жизненность, совершенство, необходимость, полнота, спра-