

Структура психических расстройств у пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения

Синенченко А. Г.

Синенченко Андрей Георгиевич / *Sinenchenko Andrey Georgievich* – кандидат медицинских наук, научный сотрудник, Отдел неотложной психиатрии, наркологии и психореабилитации, Государственное бюджетное учреждение Научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе, г. Санкт-Петербург

Аннотация: в статье представлен анализ лечения пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения, госпитализированных в многопрофильный стационар скорой помощи. Показана структура психических расстройств у пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения. Представлена характеристика сочетанной травмы и ее исход.

Ключевые слова: многопрофильный стационар, психические расстройства, суицид, сочетанная травма.

В настоящее время сочетанная травма, как причина смерти, занимает центральное место среди всех возрастных категорий, а для лиц моложе 50 лет она является самой распространенной [1, 2]. По данным отечественных и зарубежных источников, большая часть завершенных суицидов осуществляется лицами, страдающими психическими расстройствами [3]. Таким образом, изучение пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения на материалах многопрофильного стационара скорой помощи является актуальным.

Цель исследования

Проанализировать общую структуру психических расстройств у пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения на основе материалов многопрофильного стационара скорой помощи.

Материалы и методы исследования

Для исследования были отобраны 32 архивные истории болезни пострадавших в возрасте от 18 до 56 лет с сочетанной травмой в результате суицидального поведения, проходивших лечение в многопрофильном стационаре скорой помощи в 2015 г. Всем пострадавшим оказывалась помощь в отделении реанимации интенсивной терапии, с последующим переводом в соматопсихиатрическое отделение (СПО), где больные оканчивали свое лечение. Тяжесть повреждений оценивалось по шкале Injury Severity Score (ISS) [4].

Результаты

Проведенный статистический анализ показал, что в 71.8% случаев пострадавшие с сочетанной травмой в результате суицидального поведения были мужчины ($n=23$ чел., $p \leq 0.05$) молодого возраста (от 26-35 лет) (50.1%, $p \leq 0.05$) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение пострадавших с сочетанной травмой в результате суицидального поведения по возрасту

Пострадавшие	Возрастной период (лет)								Всего, %	
	18-25		26-36		37-46		46 и >			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
мужчины	4	17.4	11	47.8	4	17.4	4	17.4	23	100
женщины	3	33.3	3	33.3	1	11.1	2	22.3	9	100

Среди пострадавших сочетанной травмой в результате суицидального поведения большую часть составили больные с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) (34.4%), шизофренией и бредовыми расстройствами (31.4%), аффективными расстройствами настроения (21.8%). Значительно реже выявлялись невротические расстройства, связанные со стрессом (12.4%). Необходимо отметить, что суицидальные попытки у больных, страдающих зависимостью от ПАВ, совершались, как правило, в состоянии алкогольной абстиненции, протекающей с тоскливо-раздражительным аффектом, идеями самообвинения, на фоне переживания психотравмирующих ситуаций, связанных с конфликтом в сфере значимых потребностей.

Сочетанные травмы чаще возникали в результате суицида способом падения с высоты (68.7%, $p \leq 0.05$), реже способом падения под движущийся транспорт (18.75%) и значительно реже в результате нанесения повреждений острым предметом (12.5%). При этом неблагоприятный прогноз представляли сочетанные травмы в результате суицида падением с высоты с ушибом головного мозга тяжелой степени, тяжелым повреждением конечностей и позвоночника, тяжестью повреждения по шкале ISS 19 и более баллов, возникающие у лиц в возрасте 36 лет и старше, злоупотребляющих алкоголем. В результате такого рода повреждений средние сроки лечения составили 57.5 ± 3.6 дней, в 20% случаев, несмотря на проводимую терапию, окончились летально и в 80% случаев приводили к грубым интеллектуально-

мнестическим нарушениям.

Выводы

1. Среди пациентов с сочетанной травмой, обусловленной суицидальным поведением преобладают лица молодого возраста, страдающие психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления алкоголя.

2. Данные настоящего исследования указывают на необходимость превентивной работы с лицами молодого возраста с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления алкоголя.

Литература

1. *Шапот Ю. Б., Тулунов А. Н., Бесаев Г. М., Куршакова И. В., Карташкин В. Л., Михайлов Ю. М., Багненко С. Ф.* Сочетанная травма // Скорая медицинская помощь, 2007. Т. 8. № 2. С. 56-74.
2. *Нечипоренко В. В., Шамрей В. К.* Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. СПб, 2007. 528 с.
3. *Baldessarini R. J., Pompili M., Tondo L.* Suicide in bipolar disorder: Risks and management // CNS Spectral, 2006. V. 11. P. 466-471.
4. *Baker S. P., O'Neill B., Haddon V.* The Injury Severity Score: A method for describing patient with multiple injuries and evaluating emergency care // J. Trauma, 2003. V. 35. P. 497-500.