

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.89-008.441.44-055.1/.2:614.455

**ПАРОВАЯ**  
**Ольга Игоревна**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН,  
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ  
СТАЦИОНАР В СВЯЗИ С ПАРАСУИЦИДОМ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 – психиатрия

Минск 2014

Работа выполнена в государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**Научный руководитель:** **Евсегнеев Роман Александрович**,  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**Официальные оппоненты:** **Доморацкий Владимир Антонович**,  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии Белорусского государственного университета

**Гелда Анатолий Петрович**,  
кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры судебной психиатрии с курсом судебной психологии государственного учреждения образования «Институт повышения квалификации и переподготовки кадров Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь»

**Оппонирующая организация:** учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Защита состоится 30 июня 2014 года в 10<sup>00</sup> на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83; тел. 272-55-98; e-mail: bsmu@bsmu.by.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «\_\_\_\_» мая 2014 года.

Ученый секретарь совета  
кандидат медицинских наук, доцент

И.А. Хрущ



## ВВЕДЕНИЕ

Проблема самоубийства сегодня входит в число наиболее актуальных для человечества. Суицид находится среди десяти ведущих причин смерти в большинстве государств [WHO, 2002]. Ежегодно в мире самоубийства совершают около 1 млн. человек [WHO, 2002]. По данным ряда эпидемиологических исследований, уровень регистрируемых суицидальных попыток (парасуицидов) в 10–20 раз превышает уровень суицидов [J.M.F. Bertolote, 2009; K. Hawton, 1998]. В Республике Беларусь высокий уровень суицидов сохраняется на протяжении последних двадцати лет, и в 2012 г. он составил 20,4 человека на 100 000 жителей при среднем мировом уровне 15 на 100 000 [Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2000–2013; K. Hawton, 2009]. В Республике Беларусь суициды являются ведущим фактором смерти от внешних причин. Серьезную экономическую нагрузку несут суицидальные попытки с тяжелыми медицинскими последствиями. Они требуют интенсивного терапевтического вмешательства, приводят к длительной нетрудоспособности, а иногда и инвалидности.

Существуют значимые половые различия суицидального поведения. Уровень суицидов во многих странах выше среди мужчин [Д. Вассерман, 2005; Э. Дюркгейм, 2004; K. Hawton, 2009]. Это характерно и для Республики Беларусь, где в 2012 г. количество суицидов среди женщин было в 4,2 раза меньше, чем среди мужчин [Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2013]. В то же время суицидальные попытки чаще совершают женщины, чем мужчины [S.S. Carnetto, 2008].

Несмотря на общие закономерности, признанным считается взгляд о значительных региональных и национальных различиях в суицидальном поведении мужчин и женщин, связанных с особенностями традиций, культуры, религии и экономического развития конкретной страны [P. Chishu, 2003]. Изучение данных особенностей необходимо для разработки специфических, ориентированных на пол форм предупреждения суицидального поведения. В связи с этим большое значение для прогнозирования и профилактики суицидального поведения в условиях определенного региона придается проведенным в нем исследованиям. В странах СНГ не изучались половые различия суицидального поведения, так как большинство научных работ нацелено на рассмотрение определенных паттернов суицидального поведения в изолированных группах мужчин и женщин или в смешанных, но без дискриминации данных по признаку пола [Д. Вассерман, 2011; А.П. Гелда, 2010; Е.Г. Королева, 2008].

Таким образом, предлагаемая тема исследования представляется актуальной для здравоохранения и общества в целом в связи с высокой социальной значимостью проблемы профилактики суицидального поведения и в связи с ее недостаточной разработанностью в отечественной медицинской науке.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Связь работы с крупными научными программами, темами**

Работа выполнена в рамках инициативной темы научно-исследовательской деятельности кафедры психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО) «Факторы риска, диагностика, профилактика и лечение социально значимых психических расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, суицидального поведения» (регистрационный номер 20100325; срок исполнения: 18.03.2010–18.03.2013). Настоящее исследование способствует реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг., утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357, и разработке мер по снижению уровня суицидов и парасуицидов на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2007 г. № 575 «О мерах по профилактике суицидов и оказании помощи лицам, совершившим суицидальные попытки».

### **Цель и задачи исследования**

*Цель исследования* – установить сходства и различия суицидального поведения мужчин и женщин, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой, для повышения эффективности ориентированных на пол профилактических антисуицидальных мероприятий и разработки модели прогнозирования тяжести медицинских последствий парасуицида.

#### *Задачи исследования.*

1. Выявить особенности клинических и психопатологических характеристик, коморбидности психических расстройств в выборках женщин и мужчин, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с парасуицидом.

2. Определить сходства и различия способов и обстоятельств, мотивов и пусковых событий, особенностей анамнеза суицидального поведения, предшествующего контакта со службами психиатрической помощи и системой здравоохранения в целом в выборках женщин и мужчин, госпитализированных в психиатрический стационар после парасуицида.

3. Установить сходства и различия в характеристиках мужчин и женщин, совершивших парасуицид путем углубленного многофакторного межгруппового сравнения.

4. Выявить и ранжировать по степени вклада факторы, влияющие на тяжесть медицинских последствий парасуицида, у обследованных мужчин и женщин.

5. Разработать на основании полученных данных специфические рекомендации для мужчин и женщин по профилактике суицидального поведения.

**Объект исследования** – пациенты мужского и женского пола, предпринявшие суицидальную попытку.

**Предмет исследования** – суицидальное поведение и его особенности у мужчин и женщин, влияние на него форм психического расстройства и клинико-психопатологических характеристик, мотивов и обстоятельств совершения парасуицида, истории суицидального поведения, семейного и личного анамнеза.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. У мужчин и женщин, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой, наблюдаются значимые различия в диагнозах психических расстройств, клинико-психопатологических характеристиках, частоте контакта с психиатрической службой и системой здравоохранения в целом. Так, у женщин чаще, чем у мужчин, встречались депрессивные расстройства и расстройства личности, у мужчин чаще, чем у женщин – расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Мужчины до самоповреждения в два раза реже обращались за помощью в психиатрическую и в психотерапевтическую службу.

2. Отмечаются значительные различия способов и обстоятельств парасуицидов у мужчин и женщин. У женщин наиболее частыми способами были самоповреждения острыми предметами и самоотравления психотропными средствами, для мужской выборки характерны парасуициды посредством самоповреждения острыми предметами и самоповешения. В анамнезе женщин присутствовали суицидальные попытки и пережитое сексуальное насилие, мужчин – правонарушения и акты агрессии. В то же время в обследованных группах мужчин и женщин не обнаружено существенных различий в пусковых факторах суицидальных действий и социально-экономических характеристиках.

3. Существуют сходные и различные факторы, влияющие на тяжесть медицинских последствий парасуицида у мужчин и женщин. Сходство выявлено в прямой связи возраста с тяжестью медицинских последствий парасуицида, а различия – в особенностях психопатологической симптоматики и показателей психометрических шкал. У женщин тяжесть определялась наличием шизофрении и близкого к ней расстройства, баллами по шкале краткой психиатрической оценки (BPRS) – 28 и более; у мужчин – выраженностью депрессивной (от 12 баллов), психотической (от 4 баллов) и общей психопатологической симптоматики (от 48 баллов) по опроснику выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90R).

### **Личный вклад соискателя**

Автором обследованы 264 пациента, госпитализированных в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (ГУ «РНПЦ психического здоровья») после совершения суицидальной попытки за период с 2010 по 2011 годы. Все разделы диссертации

написаны соискателем самостоятельно. Основные научные результаты, изложенные в диссертации, получены автором лично.

Теоретическое обоснование актуальности проблемы парасуицидов и анализ изучения вопроса парадокса суицидального поведения мужчин и женщин изложены в статьях [1; 2] и тезисах [8; 9; 12; 13; 14], написанных автором самостоятельно. Мотивы, пусковые события, характеристики обстоятельств парасуицидов, тяжесть их медицинских последствий, суицидальных интенций, факторы, влияющие на их выраженность, описаны в статьях [4; 5; 6] и тезисах [10; 11; 15; 17; 18; 19; 20; 21; 22] – вклад соискателя 85 %. Особенности клинических и психопатологических характеристик мужчин и женщин, госпитализированных в связи с парасуицидом, представлены в статьях [3; 7] (вклад соискателя 75 %) и тезисах [15; 20; 23] (вклад соискателя 85 %). Особенности суицидального поведения, определяющие рекомендации по профилактике суицидального поведения, коммуникациям с пациентами, совершившими парасуицид, и их родственниками, представлены в статьях [3; 5] и тезисах [10; 15; 16] (вклад соискателя 85 %). Написано в соавторстве учебно-методическое пособие «Выявление пациентов с суицидальным риском в общемедицинской практике» (рекомендовано в качестве учебно-методического пособия БелМАПО, протокол № 3 от 21.03.2012) (вклад соискателя 50 %) [25]. В соавторстве разработана и утверждена инструкция по применению «Формализация сбора семейного и индивидуального анамнеза у лиц, обнаруживающих суицидальные намерения или совершивших суицидальную попытку» (утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь, регистрационный № 011–0209 от 05.11.2010) – вклад соискателя 50 % [24].

### **Апробация результатов диссертации**

Результаты исследования и основные положения диссертации доложены и обсуждены на: 21-м Европейском конгрессе психиатров (Ницца, 2013); Второй конференции психического здоровья (Ганновер, 2013); Конгрессе Немецкой ассоциации психиатров и психотерапевтов (Берлин, 2012); Республиканской научно-практической конференции «Новые подходы к диагностике и лечению психических расстройств и заболеваний» (Гомель, 2011); Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы здорового образа жизни в современных условиях» (Минск, 2011); семинаре «Профилактика самоубийств путем улучшения диагностики и лечения депрессии в первичной медико-санитарной помощи» в рамках совместного научно-образовательного проекта Управления здравоохранения Минского областного исполнительного комитета (организаторы: Каролинска Институт, Стокгольм; БелМАПО и учреждение здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология») (Минск, 2011); Второй встрече Сообщества молодых психиатров (Рига, 2011); Республиканском научно-практическом семинаре

«Актуальные вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации психических и поведенческих расстройств» (Минск, 2011); Республиканской научно-практической конференции «Современные направления в лечении и реабилитации психических и поведенческих расстройств» (Гродно, 2010); Республиканском семинаре «Достижения медицины» (Минск, 2010); Международной конференции «Пути обмена опытом и знаниями между молодыми психиатрами» (Вильнюс, 2010); Республиканском семинаре «Современные методы лечения психических и поведенческих расстройств» (Минск, 2010).

### **Опубликованность результатов диссертации**

Результаты исследования отражены в 25 публикациях автора, среди них 7 статей в рецензируемых журналах (из них 5 написаны в соавторстве), 4 статьи в материалах конференций (из них 2 – в соавторстве), 12 тезисов докладов (из них 11 – в иностранных сборниках), одно учебно-методическое пособие в соавторстве, одна инструкция по применению в соавторстве. Общий объем публикаций – 8,77 авторского листа, статей – 5,23 авторского листа, в соавторстве – 6,65 авторского листа.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация общим объемом 95 страниц состоит из введения, общей характеристики работы, пяти глав, заключения и библиографического списка (включающего 221 наименование использованных источников (18 страниц) и 25 публикаций соискателя (3 страницы)). Работа включает 12 рисунков, 27 таблиц, два приложения (36 страниц).

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Материалы и методы исследования**

Исследование являлось открытым сравнительным проспективным с параллельными независимыми группами (мужской и женской).

Критерии включения в исследование: возраст от 15 до 70 лет, факт парасуицида, предпринятого в течение 30 дней до момента обследования, способность к полноценному вербальному контакту и участию в заполнении анкет, информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования: неспособность по психическому или физическому состоянию заполнить опросник, отказ от участия в исследовании.

Объектом исследования были мужчины и женщины, госпитализированные в течение двух календарных лет (2010–2011 гг.) в психиатрические отделения для лечения кризисных состояний ГУ «РНПЦ психического здоровья» после совершения суицидальной попытки. В исследовании приняли участие

264 человека (115 мужчин и 149 женщин). Средний возраст мужчин составил  $33,5 \pm 3,4$  года, женщин –  $33,1 \pm 3,9$  года.

**Методы исследования:**

1) социально-демографический с использованием анкет «Личный и семейный анамнез» и «Семья», разработанных доцентом кафедры психиатрии и наркологии БелМАПО, канд. мед. наук Е.В. Ласым на основе протокола ВОЗ/ЕВРО Мультицентрового исследования парасуицидов (EPSIS 5.1) (WHO: Euro Multicentre Study of Suicidal Behaviour, 1999);

2) клинико-анамнестический с использованием разработанной автором карты для структуризации собранной клинической информации;

3) клинико-психопатологический для оценки психического состояния пациента и диагностики психопатологических расстройств на основе МКБ-10, включая применение шкалы краткой психиатрической оценки (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) (J.E. Overall, D.R. Gorham, 1962), шкалы депрессии Бека (The Beck Depression Inventory; BDI) (A.T. Beck, 1961) и опросника выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List 90 Revised; SCL-90R) (L.R. Derogatis, 1975) для психометрического шкалирования формализованной оценки психопатологических нарушений;

4) экспериментально-психологический для диагностики импульсивности – шкала импульсивности Баррата (The Barratt Impulsiveness Scale; BIS-11) (J.H. Patton et al., 1995) и для оценки общего функционирования — шкала «Качество жизни» (International Guidelines for Diagnostic Assessment workgroup (IGDA working group) (WPA, 2009);

5) суицидологический с использованием шкалы суицидальных мыслей Бека («Scale for Suicide Ideation»; SSI) (A.T. Beck et al., 1979) и шкалы безнадежности Бека («Beck Hopelessness Scale»; BHS) (A.T. Beck, 1974), а также шкал (методик) EPSIS 5.1 — «Обстоятельства парасуицида» («Circumstances of present parasuicide»), «Мотивы для совершения парасуицида» («The Motives for Parasuicide Questionnaire») (J. Bancroft, 1976), шкала суицидальных интенций Пирса («Suicidal Intent Scale Pierce»; SISP) (D.W. Pierce, 1981).

Использованные в исследовании методики соответствуют международному стандарту проведения исследований в области суицидологии и валидизированы для применения в русскоязычных странах или неоднократно использовались в международных исследованиях на русскоязычной популяции.

Результаты исследования обработаны с помощью пакета программ SPSS 16. Для проверки научных гипотез использованы отношения шансов неблагоприятного события, непараметрические критерии: хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ) и угловое преобразование Фишера. Для корректной оценки различия выраженности психопатологической симптоматики была произведена коррекция (взвешивание) полученных данных психометрических шкал относительно нозологии и их

последующий анализ с помощью критерия Манна–Уитни. Для создания прогностической модели совершения парасуицида с тяжелыми медицинскими последствиями использовался регрессионный анализ с применением линейной регрессии и критерий Колмогорова–Смирнова.

Критическим признан уровень значимости  $\rho = 0,05$ .

### Результаты

В структуре верифицированных психических и поведенческих расстройств среди лиц, госпитализированных в психиатрический стационар после суицидальной попытки, преобладающими являлись расстройства, вызванные употреблением алкоголя (кроме алкогольных психозов и делирия), расстройства адаптации, депрессивные расстройства, а также шизофрения и близкие к ней расстройства (таблица 1).

Таблица 1 – Психические и поведенческие расстройства

Основной диагноз	Всего (N = 264)		Мужчины (N = 115)		Женщины (N = 149)		$\rho$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Органические психические расстройства (F06.3–F06.7; F07.0)	14	5,3	6	5,2	8	5,4	> 0,05
Расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10.1–F10.2)	74	28,0	45	39,1	29	19,5	< <b>0,01</b>
Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (F10.4; F10.5)	7	2,7	5	4,3	2	1,3	> 0,05
Расстройства, вызванные употреблением наркотических веществ (F11–F16; F18)	10	3,8	7	6,1	3	2,0	< <b>0,05</b>
Шизофрения и близкие к ней расстройства (F20–F29, кроме F25)	23	8,7	8	7,0	15	10,1	> 0,05
Шизоаффективное расстройство (F25)	5	1,9	0	0	5	3,4	> 0,05
Биполярное аффективное расстройство (F31)	4	1,5	0	0	4	2,7	> 0,05
Депрессивные расстройства настроения (F32.0–F32.2; F33.0–F33.2)	37	14,0	11	9,6	26	17,4	< <b>0,05</b>
Тревожные расстройства (F40–F41)	8	3,0	1	0,9	7	4,7	< <b>0,05</b>
Расстройства адаптации (F43.2)	70	26,5	30	26,1	40	26,8	> 0,05
Расстройства личности (F60–F61)	12	4,5	2	1,7	10	6,7	< <b>0,05</b>

Выявлены статистически значимые половые различия установленных психических и поведенческих расстройств. Так, в мужской выборке чаще, чем в женской диагностировались расстройства, вызванные употреблением алкоголя и наркотических веществ (совокупно в 2 раза: 45,2 % к 21,5 %;  $\rho < 0,01$ ), и, напротив, в женской чаще, чем в мужской – разные клинические формы депрессивного расстройства (в 1,8 раза: 17,4 % к 9,6 %;  $\rho < 0,05$ ), расстройства личности (в 4 раза: 6,7 % к 1,7 %;  $\rho < 0,05$ ) и тревожные расстройства (в 5 раз: 4,7 % к 0,9 %;  $\rho < 0,05$ ).

При этом уровни депрессии по шкале депрессии Бека и общее психопатологическое состояние по опроснику выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90R) были более неблагоприятными у женщин по их субъективному восприятию (таблица 2). Не было обнаружено значимых различий в уровне ощущения безнадежности, проявления импульсивности и восприятия качества жизни. Результаты представлены с учетом коррекции после взвешивания показателей психометрических шкал по диагнозу. После коррекции показатели изменились, но тенденции отсутствия и наличия различий между мужчинами и женщинами остались прежними.

Таблица 2 – Клинико-психопатологические различия в выборках мужчин и женщин, совершивших суицидальную попытку

Оценка в баллах	Всего			Мужчины			Женщины			p
	N	M	δ	N	M	δ	N	M	δ	
Шкала депрессии Бека	256	13,5	18,6	112	15,5	12,6	144	21,0	13,5	< 0,001
Шкала безнадежности Бека	264	6,8	5,4	115	6,5	4,8	149	7,1	5,8	> 0,05
Шкала качества жизни	264	29,3	17,1	115	28,4	18,1	149	29,9	16,4	> 0,05
SCL-90R	264	87,0	65,6	115	72,6	51,9	149	98,1	72,7	< 0,003
Шкала импульсивности Баррата	264	65,1	15,1	115	63,6	14,4	149	66,3	15,7	> 0,05

Примечание – M – среднее значение; δ – среднеквадратичное отклонение. Результаты в таблице представлены с коррекцией по диагнозу.

Пациентам выставлялись сопутствующие диагнозы психических расстройств при их наличии. Под сопутствующим диагнозом подразумевался диагноз, выставленный пациенту при госпитализации, но не являющийся ведущим в клинике его психического расстройства. Среди самых частых верифицированных сопутствующих диагнозов у мужчин и женщин отмечаются, как и в случае основных диагнозов, расстройства, вызванные употреблением алкоголя. При этом доля мужчин с данными расстройствами была в 2 раза выше (20 % к 10,1 %;  $p < 0,05$ ) (таблица 3). В целом диагнозы сопутствующих психических и поведенческих расстройств значимо чаще выставлялись в мужской выборке, чем в женской (27 % к 17,4 %;  $p < 0,05$ ).

Для 46,2 % обследованных данное обращение в психиатрическую службу было первым в жизни. Среди обращавшихся до текущей госпитализации к специалистам сферы психического здоровья женщины в 5 раз чаще, чем мужчины, обращались к психотерапевту (14,1 % к 2,6 %;  $p < 0,01$ ) и в 2 раза чаще к психиатру/наркологу (11,4 % к 5,2 %;  $p < 0,05$ ), причем среди них была выше доля

тех, кто находился под наблюдением психиатрической службы более года (40,3 % к 28,6 %;  $p < 0,05$ ).

Таблица 3 – Сопутствующие психические и поведенческие расстройства

Сопутствующий диагноз	Всего ( <i>N</i> = 264)		Мужчины ( <i>N</i> = 115)		Женщины ( <i>N</i> = 149)		$\rho$
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Нет сопутствующего диагноза	207	78,4	84	73,0	123	82,6	$< 0,04$
Расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F 10.1-10.2)	38	14,4	23	20,0	15	10,1	$< 0,05$
Расстройства личности (F60–F61)	9	3,4	3	2,6	6	4,0	$> 0,05$
Расстройства, вызванные употреблением наркотических веществ (F11–F19)	4	1,5	2	1,8	2	1,3	$> 0,05$
Другое	6	2,4	3	2,6	3	2,1	$> 0,05$
Все сопутствующие диагнозы	57	21,7	31	27,0	26	17,4	$< 0,05$

Значительную часть выборки (40,4%) составили лица, не обращавшиеся за медицинской помощью в течение 12 месяцев, предшествующих парасуициду. Мужчин, не обращавшихся за медицинской помощью, было больше (48,9% к 34,1%;  $p < 0,02$ ).

Анализ способов самоповреждения проводился на основе совокупности всех попыток самоповреждения, так как 15 обследованных использовали сочетанный способ парасуицида. Несмотря на то, что и в женской, и в мужской выборках самым распространенным способом являлось самоповреждение острыми предметами (всего 47 % обследованных), этот метод значительно чаще использовался мужчинами, чем женщинами (56,2 % к 39,9 %;  $p < 0,01$ ). Среди мужчин чаще был отмечен и такой высоколетальный способ самоповреждения, как самоповешение (в 2 раза: 17,4 % к 8,7 %;  $p < 0,03$ ). В то же время женщины чаще применяли самоотравление психотропными препаратами (в 2,7 раза: 28,5 % к 10,7 %;  $p < 0,001$ ) и самоповреждение путем выбрасывания с высоты (в 3 раза: 7,6 % к 2,5 %;  $p < 0,02$ ) (таблица 4). Женщины в 4 раза чаще использовали для самоотравления лекарства, выписанные им для лечения психиатром или психотерапевтом (21,5 % к 5,3 %;  $p < 0,001$ ) (таблица 4).

Среди всех обследованных 4 % мужчин и 7,8 % женщин совершили парасуицид сочетанным способом.

Мужчины в 1,7 раза чаще, чем женщины, совершали парасуицид вне дома (18,2 % к 10,9 %;  $p < 0,05$ ). Суицидальная записка была написана каждым десятым парасуицидентом (10,4 % к 9,4 % среди женщин;  $p > 0,05$ ). При этом более трети женщин (34,9 %) и каждый четвертый мужчина (24,3 % при  $p < 0,04$ ) сообщали кому-либо о совершенной ими суицидальной попытке. В состоянии алкогольной интоксикации было предпринято более половины парасуицидов (у 69,9 % мужчин и 56,4 % женщин;  $p < 0,02$ ).

Таблица 4 – Способ парасуицида

Способ	Всего (N = 279)		Мужчины (N = 121)		Женщины (N = 158)		ρ
	абс	%	абс	%	абс	%	
Самоотравление психотропными препаратами (X61)	58	20,8	13	10,7	45	28,5	< <b>0,001</b>
Самоотравление другими лекарственными средствами (X60, X63, X64)	31	11,1	11	9,1	20	12,7	> 0,05
Самоповреждение повешением (X70)	34	12,2	20	17,4	14	8,7	< <b>0,03</b>
Самоповреждение острыми предметами (X78)	131	47	68	56,2	63	39,9	< <b>0,01</b>
Самоповреждение путем выбрасывания с высоты (X80)	15	5,4	3	2,5	12	7,6	< <b>0,02</b>
Другие способы самоповреждения (X67, X69, X71, X76, X81, X83)	10	3,6	6	5	4	2,5	> 0,05

Примечание – Абс. – число способов самоповреждений; за счет комбинированных способов самоповреждений сумма абсолютных величин по строкам таблицы превышает число лиц с суицидальной попыткой, включенных в исследование.

За исключением пускового фактора, обусловленного проблемами со здоровьем (в 4 раза выше частота встречаемости фактора у женщин: 14,1 % к 3,5 %;  $\rho < 0,001$ ), соотношение других факторов к самопокушению было равнозначным в сопоставлении по полу ( $\rho > 0,05$ ). Как основной повод, причинно-следственно определивший предпринятую суицидальную попытку, 23,5 % мужчин и 21,5 % женщин назвали конфликтные отношения с партнером, на чувство витального одиночества указывали 19,1 % мужчин и 21,5 % женщин. Следующими по рангу встречаемости были отмечены такие факторы, как проблемы на работе (у 15,7 % мужчин и 17,4 % женщин) и конфликты с родителями (соответственно, 16,5 % к 14,1 %).

Преобладающими типами суицидального личностного реагирования в конфликтной ситуации и преимущественно у женщин являлись «пассивный протест» с основной вербальной формулой: «Я хотел(а), чтобы другие знали, в каком отчаянии я был(а)» (39,6 % к 27,0 % у мужчин;  $\rho < 0,02$ ), «пассивный призыв» с основной вербальной формулой: «Я хотел (а), чтобы мне кто-нибудь помог» (соответственно, 49,7 % к 36,6 %;  $\rho < 0,02$ ) и «пассивное избегание» с основными вербальными формулами: «Я хотел(а) на время уснуть» (42,9 % к 30,4 %;  $\rho < 0,02$ ) и «Я хотел(а) на время устраниться из неприемлемой ситуации» (56,3 % к 41,7 %;  $\rho < 0,01$ ).

Выраженность суицидальных интенций у женщин и мужчин не различалась ( $\chi^2 = 1,354$ ;  $\rho = 0,508$ ). В целом по всей выборке средний уровень суицидальных интенций текущего парасуицида был отмечен у 60% пациентов мужского пола и у 64 % женского, низкий – 35,2 % и 33,6%, высокий – только у 4,8 % мужчин и 2,4% женщин.

Повторной суицидальной попыткой была у 33,9 % мужчин и 51,2 % женщин (1,4-кратное различие показателей;  $p < 0,001$ ) (OR=3,4; CI=2,0-5,8). При этом 29,6 % мужчин и 26,8 % женщин ( $p > 0,05$ ) предприняли текущую суицидальную попытку в течение месяца после предыдущей. Суицидальные представления в течение 12 месяцев до текущего парасуицида отмечали 26,1 % мужчин и 31,5 % женщин ( $p > 0,05$ ). Женщины значительно чаще (в 2,4 раза) прямо высказывали окружающим суицидальные мысли (например, «я хочу умереть») (26,8 % к 11,3 %;  $p < 0,001$ ).

Не было обнаружено значимых социально-экономических различий между мужчинами и женщинами, совершившими парасуицид: по семейному положению, составу семьи, уровню образования, профессиональной занятости и уровню доходов.

Анализ личного анамнеза показал, что женщины в прошлом чаще подвергались сексуальному насилию (в 2,7 раза: 30,1 % к 11,3 % случаев;  $p < 0,001$ ), в том числе неоднократно (в 19 раз: 17,4 % к 0,9 %;  $p < 0,001$ ), а мужчины – уголовному преследованию с судимостью (в 1,8 раза: 29,5 % к 16,2 %;  $p = 0,03$ ), и среди них был выше уровень совершенных агрессивных действий (в 1,6 раза: 58,4 % к 33,6 %;  $p < 0,001$ ).

Для изучения тяжести медицинских последствий самоповреждения группы обследованных мужчин и женщин были разбиты на две подгруппы. Деление осуществлялось на основе результатов обследования по подшкале медицинского риска шкалы суицидальных интенций Пирса. К первой группе были отнесены пациенты, набравшие 0–1 балл (отсутствие или легкие медицинские последствия парасуицида). Ко второй группе были отнесены пациенты, набравшие 2 и более баллов (тяжелые последствия парасуицида). Линейным регрессионным анализом был определен вклад различных факторов в тяжесть медицинских последствий парасуицида, основываясь на различиях характеристик двух групп.

В результате у женщин последствия парасуицида утяжелялись с возрастом и наличием шизофрении и близкого к ней расстройства, в то время как наличие расстройства, вызванного употреблением алкоголя, уменьшало тяжесть медицинских последствий (формула 1).

$$Y_{жс} = 0,290 + 0,022 \times X_1 + 0,734 \times X_2 + (-0,463) \times X_3, (1)$$

где  $Y_{жс}$  – тяжесть медицинских последствий парасуицида у женщин (среднее значение подшкалы медицинского риска шкалы суицидальных интенций Пирса);

$X_1$  – возраст;

$X_2$  – шизофрения и близкие к ней расстройства;

$X_3$  – расстройства, вызванные употреблением алкоголя.

Для мужчин депрессивность по опроснику выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90R) увеличивала, а враждебность по данному опроснику снижала тяжесть медицинских последствий парасуицида (формула 2).

$$Y_m = 0,582 + 0,920 \times X_1 + (-0,527) \times X_2, \quad (2)$$

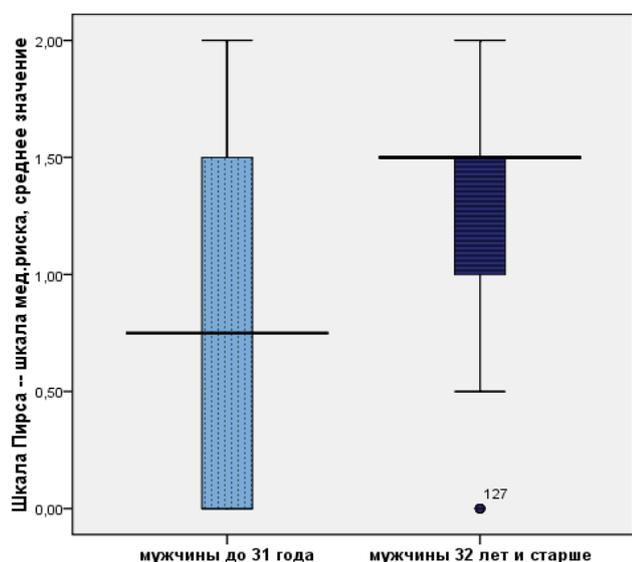
где  $Y_m$  – тяжесть медицинских последствий парасуицида у мужчин (среднее значение подшкалы медицинского риска шкалы суицидальных интенций Пирса);

$X_1$  – депрессивность по SCL-90R;

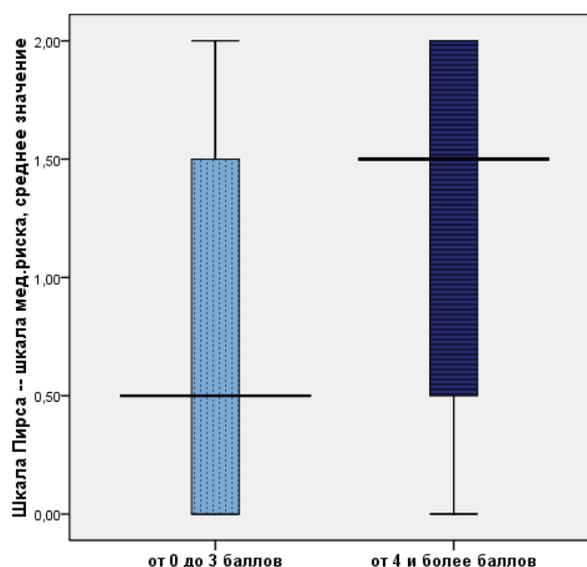
$X_2$  – враждебность по SCL-90R.

После проведения линейного регрессионного анализа и сравнения характеристик двух подгрупп с помощью критерия Манна–Уитни был использован критерий Колмогорова–Смирнова для выявления числовых значений точек, при которых расхождения характеристик двух подгрупп становятся статистически значимыми.

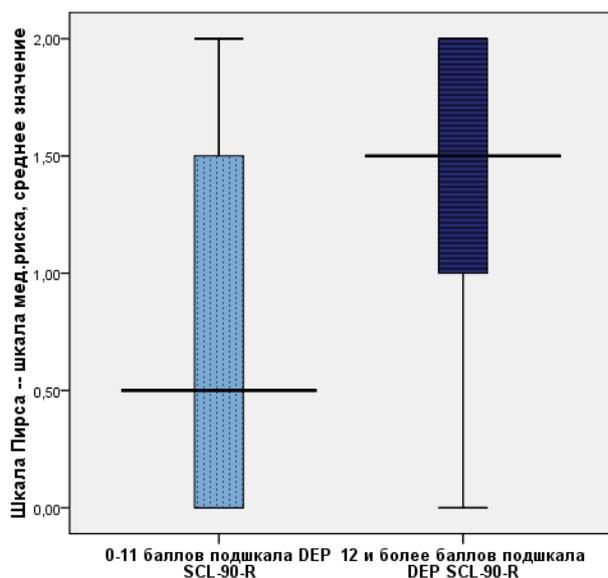
Для мужчин значимыми разделяющими характеристиками, увеличивающими тяжесть медицинских последствий, являлись возраст старше 32 лет ( $Z = 1,682$  при  $p = 0,007$ ; рисунок 1) и по опроснику общей психопатологической симптоматики (SCL-90R): выраженность депрессивной симптоматики (12 баллов) ( $Z = 1,44$  при  $p = 0,032$ ; рисунок 2), психотической симптоматики (4 балла) ( $Z = 1,394$  при  $p = 0,041$ ; рисунок 3) и общей психопатологической симптоматики (48 балла) ( $Z = 1,427$  при  $p = 0,007$ ; рисунок 4).



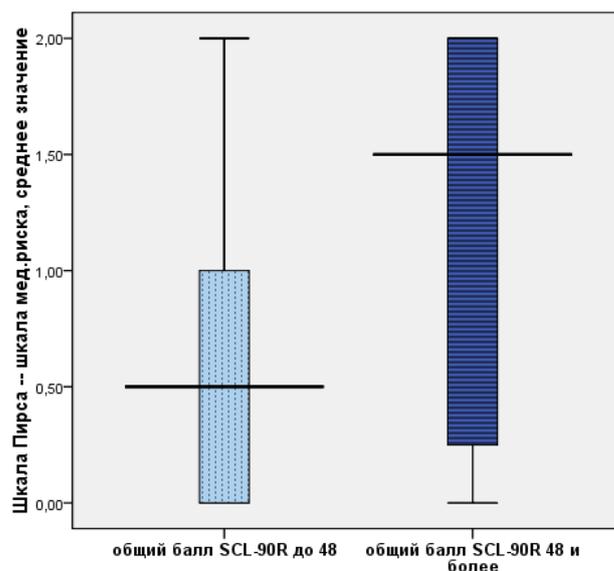
**Рисунок 1 – Различие тяжести парасуицида по возрасту (мужчины)**



**Рисунок 2 – Различие тяжести парасуицида по подшкале депрессивности SCL-90R (мужчины)**

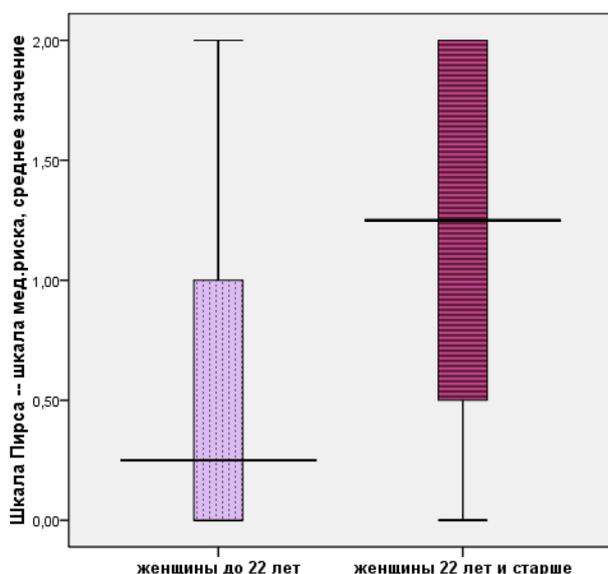


**Рисунок 3 – Различие тяжести парасуицида по подшкале психотичности SCL-90R (мужчины)**

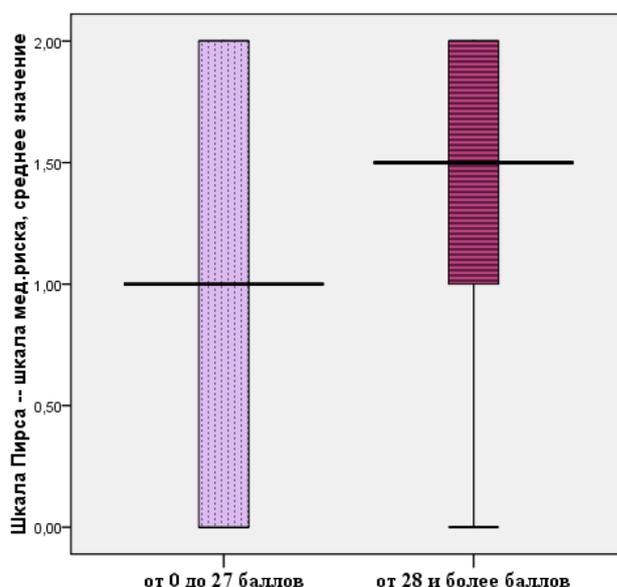


**Рисунок 4 – Различие тяжести парасуицида по общему балу опросника SCL-90R (мужчины)**

В женской подгруппе значимыми разделяющими характеристиками пациентов с тяжелыми и нетяжелыми медицинскими последствиями были: возраст старше 22 лет ( $Z = 1,418$  при  $p = 0,036$ ; рисунок 5), психотическое состояние с оценкой более 28 баллов по шкале краткой психиатрической оценки (BPRS) ( $Z = 1,714$  при  $p = 0,006$ ; рисунок 6).



**Рисунок 5 – Различие тяжести парасуицида по возрасту (женщины)**



**Рисунок 6 – Различие тяжести парасуицида по шкале BPRS (женщины)**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертационного исследования:

1. У женщин, совершивших парасуицид, по сравнению с мужчинами преобладали депрессивные расстройства (17,4 % к 9,6%;  $p < 0,05$ ) и расстройства личности (6,7 % к 1,7%;  $p < 0,05$ ). Среди мужчин чаще, чем среди женщин, встречались расстройства, вызванные употреблением алкоголя (39,1 % к 19,5%;  $p < 0,01$ ) или наркотических веществ (6,1 % к 2,0%,  $p < 0,05$ ). Сходство обнаруживалось в распространенности расстройства адаптации (26,1% к 26,8%;  $p > 0,05$ ) [3, 14, 15, 16, 20]. Среди мужчин чаще встречались диагнозы сопутствующих психических расстройств (27,0 % к 17,4%;  $p < 0,05$ ), самыми распространенными среди которых являлись расстройства, вызванные употреблением ПАВ [3, 20]. Мужчины до совершения самоповреждения в 2 раза реже обращались в психиатрическую службу и в 5 раз реже – в психотерапевтическую ( $p < 0,05$ ) [3, 10, 15].

2. При клинико-психопатологическом обследовании у женщин выявлялись более высокий уровень депрессии ( $p < 0,001$ ) и показатель опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90R) ( $p < 0,05$ ). В обследованных группах мужчин и женщин не было обнаружено существенных отличий в уровнях безнадежности, импульсивности, уровнях суицидальных интенций и восприятия качества жизни ( $p > 0,05$ ) [3; 23].

3. Среди мужчин и женщин самым распространенным способом парасуицида было нанесение самоповреждений острыми предметами, при этом данный способ чаще встречался у мужчин (59,1 % к 44,4%;  $p < 0,01$ ). Мужчины также чаще использовали повешение (17,4 %;  $p < 0,01$ ), а женщины – отравление препаратами, действующими на нервную систему (30,2 %;  $p < 0,01$ ), в том числе выписанными им психиатром или психотерапевтом для лечения [5, 10, 11, 15, 17, 20]. Среди женщин был высокий уровень повторных парасуицидов (26,8 % при 11,3 % среди мужчин;  $p < 0,01$ ) (OR=3,4; CI=2,0-5,8) [5, 10, 15, 17, 20]. В анамнезе у женщин в 19 раз чаще было неоднократное сексуальное насилие ( $p < 0,001$ ), а у мужчин в 1,8 раза чаще судимости ( $p = 0,03$ ). Среди мотивов парасуицидов у женщин преобладали связанные с избеганием ( $p < 0,01$ ) и призывом о помощи ( $p < 0,02$ ) [4, 7, 20]. Пусковые суицидогенные факторы не различались, кроме связанного с проблемами здоровья, преобладающего у женщин (14,1% к 3,5%;  $p < 0,001$ ) [4, 11, 15, 17, 20].

4. Статистический анализ с помощью регрессионной модели и критерия Колмогорова–Смирнова выявил переменные, прогнозирующие вероятность тяжелых медицинских последствий парасуицида. Тяжесть медицинских последствий парасуицида увеличивалась с возрастом у женщин (старше 22 лет) и у мужчин (старше 32 лет). Отягчающими факторами для женщин были также

наличие шизофрении и близких к ней расстройств и выраженность психотической симптоматики по шкале краткой психиатрической оценки 28 и более баллов, а для мужчин – наличие депрессивной (12 баллов, SCL-90R), психотической (4 балла, SCL-90R) и общей психопатологической симптоматики (48 баллов, SCL-90R) [6, 7, 18, 19, 21, 22, 25].

5. Наиболее важными мероприятиями по профилактике парасуицида для женщин являются скрининг на наличие депрессии (шкала депрессии Бека, подшкала депрессивности SCL-90R), выявление групп риска с анамнезом сексуального насилия и суицидальных попыток в прошлом, направление их при необходимости для консультации в психиатрическую или психотерапевтическую службу, контроль выписки психотропных препаратов [3, 5, 7, 10, 15, 24]. В то же время для мужчин существенную роль играют скрининг на наличие депрессии, злоупотребления алкоголем при обращении за первичной медицинской помощью, а также при проведении профилактических медицинских осмотров [3, 5, 7, 10, 15, 25]. Независимо от пола необходимо разрабатывать программы профилактики суицидов, осуществляемые за рамками службы здравоохранения [3, 10, 15].

#### **Рекомендации по практическому использованию результатов:**

1. При сборе анамнеза врачами-психиатрами-наркологами, психотерапевтами, клиническими психологами у пациентов, обнаруживающих суицидальные тенденции или совершивших суицидальную попытку, целесообразно использовать разработанную и внедренную нами инструкцию на метод «Формализация сбора семейного и индивидуального анамнеза у лиц, обнаруживающих суицидальные намерения или совершивших суицидальную попытку», содержащую анкеты «Личный и семейный анамнез» и «Семья». Результаты анкетирования позволят построить гипотезу развития кризисного состояния, разработать программу психотерапевтической работы и спрогнозировать суицидальный риск.

2. Особое внимание при проведении профилактических мероприятий по снижению уровня парасуицидов и суицидов необходимо уделять мужчинам, страдающим расстройствами, вызванными употреблением алкоголя и наркотических веществ, женщинам с депрессивными расстройствами и расстройствами личности, лицам, имеющим правонарушение, суицидальные попытки или сексуальное насилие в прошлом.

3. Образовательные программы, цель которых – увеличение обращаемости за помощью в систему здравоохранения и психиатрическую службу, информирование о симптомах депрессивных расстройств, включая особенности начальных этапов депрессии у мужчин, и суицидального риска нужно осуществлять через средства массовой информации и государственные учреждения.

4. Необходимо обучать медицинских работников общемедицинской практики и врачей специалистов выявлению суицидально опасного состояния у пациентов мужского и женского пола. Особое внимание при скрининге суицидальных действий необходимо уделять мужчинам, злоупотребляющим алкоголем и наркотическими препаратами, безработным, проживающим в одиночестве, имеющим историю правонарушений, при обращении их за медицинской и психологической помощью, а также женщинам старше 22 лет и имеющим в анамнезе шизофрению и близкие к ней расстройства, а также другие расстройства, сопровождающиеся психотической симптоматикой.

5. Для установления вероятности парасуицида с тяжелыми медицинскими последствиями врачам-психиатрам-наркологам, врачам-психотерапевтам рекомендуется оценивать возраст пациента, наличие психического расстройства, его клинико-психопатологические характеристики. С увеличением возраста и при наличии шизофрении и близких к ней расстройств, тяжесть вероятного парасуицида у женщин увеличивается. У мужчин вероятность совершения парасуицида с тяжелыми медицинскими последствиями в целом выше, чем у женщин и значительно возрастает по мере усиления депрессивной симптоматики.

## **СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Статьи в журналах**

1. Паровая, О.И. Эпидемиология суицидального поведения — гендерные различия: обзор литературы и ситуация в Республике Беларусь / О.И. Паровая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 2(4). – С. 93–104.

2. Паровая, О.И. Что такое гендерный парадокс суицидального поведения? / О.И. Паровая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 3(5). – С. 85–92.

3. Ласый, Е.В. Гендерные различия психических расстройств, клинико-психопатологических характеристик и обращаемости за помощью лиц, предпринявших парасуицид / Е.В. Ласый, О.И. Паровая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 3(5). – С. 4–20.

4. Паровая, О.И. Различие мотивов и триггеров парасуицидов мужчин и женщин / О.И. Паровая, Е.В. Ласый // Медицинские новости. – 2011. – № 11. – С. 79–82.

5. Паровая, О.И. Гендерные различия суицидального поведения: способы, обстоятельства, особенности социально-экономического статуса и биографических данных / О.И. Паровая, Е.В. Ласый // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2. – С. 80–85.

6. Паровая, О.И. Суицидальные интенции и тяжесть медицинских последствий парасуицида / О.И. Паровая, Е.В. Ласый, Е.М. Бородачева // Медицинские новости. – 2013. – № 6. – С. 89–92.

7. Паровая, О.И. Взаимосвязь клинико-психопатологических характеристик, обстоятельств парасуицида и выраженности суицидальных интенций / О.И. Паровая, Е.В. Ласый // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – №2. – С. 52–57.

### **Материалы научных конференций**

8. Паровая, О.И. Теории гендерного парадокса суицидального поведения / О.И. Паровая // Психиатрия и современное общество : материалы 3-го съезда психиатров и наркологов Республики Беларусь. – Минск, 2009. – С. 70–71.

9. Паровая, О.И. Эпидемиология суицидального поведения в Республике Беларусь / О.И. Паровая // Современные направления в лечении и реабилитации психических и поведенческих расстройств : материалы Республиканской научно-практической конференции. – Гродно, 2010. – С. 140–143.

10. Паровая, О.И. Обстоятельства и методы парасуицидов: гендерные особенности / О.И. Паровая, Е.В. Ласый // Материалы Республиканской конфе-

ренции с международным участием, посвященной 50-летию Гомельской областной клинической психиатрической больницы, 9–10 июня 2011 года. – Минск, 2011. – С. 92–96.

11. Различие обстоятельств и способов парасуицидов у мужчин и женщин / Е.В. Ласый, О.И. Паровая, Т.Н. Руденко, А.Н. Третьяк // БГМУ: 90 лет в авангарде медицинской науки и практики : сб. научных трудов Международной научно-практической конференции : в 2 т. – Минск, 2011. – Т. 2. – С. 77–78.

#### **Тезисы докладов**

12. Paravaya, O. Gender Peculiarities of suicidal behavior / O. Paravaya // Eur. J. of Medical Research. – Vol. 14. – Suppl. II. – Abstract Book, 20th European Students' Conference. – Berlin, 2009. – P. 175.

13. Paravaya, O. Gender Peculiarities of suicidal behavior in Belarus / O. Paravaya // The 2<sup>nd</sup> Eastern Psychiatric Congress of the Psychiatric Association for Eastern Europe and the Balcans : Abstract book, Moscow, October 27–30. – Moscow, 2009. – P. 125–126.

14. Paravaya, O. Gender differences of suicidal behavior in Belarus: epidemiology / O. Paravaya // 19 European Congress of Psychiatry : Abstract CD. – Vienne, 2011.

15. Paravaya, O. Suicide attempts – main features in Belarus / O. Paravaya // 2<sup>nd</sup> Young Psychiatrists' Network Meeting : Abstract book. – Riga, 2011. – P. 48–49.

16. Паровая, О.И. Работа с пациентами, совершившими парасуицид, и их родственниками. Актуальные проблемы здорового образа жизни в современных условиях : тезисы докладов / О.И. Паровая. – Минск, 2011. – С. 204–207.

17. Gender Differences of Suicide Attempts in Belarus : Abstract CD. / O. Paravaya, Y. Lasy, I. Zaleskaya, A. Romenski // 20 European congress of psychiatry. – Prague, 2012.

18. Intent to die in suicide attempters / O. Paravaya, Y. Lasy, A. Romenski, I. Zaleskaya // 20 European congress of psychiatry : Abstract CD. – Prague, 2012.

19. Paravaya O. Predictors of Parasuicides with Severe Medical Sequences / O. Paravaya, Y. Lasy, E. Sheremet // 3<sup>rd</sup> Young Psychiatrists' Network Meeting : Abstract booklet. – Minsk, 2012. – P. 64–65.

20. Circumstances of parasuicide: data from Belarus / O. Paravaya, Y. Lasy, S. Shestitko, O. Belugina, V. Horlenko, E. Sheremet, S. Sobolevsky // Abstract № P-036-009. DGPPN Congress. – Berlin, 2012.

21. Paravaya, O. Gender influence on relation of suicidal intents to clinical characteristics / O. Paravaya, Y. Lasy // Abstract USB memory stick. – Article: 2786. – Topic 72. – 21 European congress of psychiatry. – Nice, 2013.

22. Paravaya, O. Relation of suicidal intents to psychological characteristics of suicide attempters with psychotic and non psychotic psychiatric disorder. Mental

Health Throughout Life // O. Paravaya, E. Baradacheva, Y. Lasy // 2<sup>nd</sup> Herrenhausen Conference on Mental Health. – Hannover, 2013. – P. 34.

23. Paravaya, O. Difference in clinical characteristics of men and women committed parasuicide / O. Paravaya, Y. Lasy, A.N. Nestsiarovich // Abstract USB memory stick. – Article: EPA-0865. – Topic 72. – 22 European psychiatrists' congress. – Munich, 2014.

#### **Инструкция по применению**

24. Ласый, Е.В. Формализация сбора семейного и индивидуального анамнеза у лиц, обнаруживающих суицидальные намерения или совершивших суицидальную попытку / Е.В. Ласый, О.И. Паровая. – Минск, 2012. – 16 с.

#### **Учебно-методическое пособие**

25. Ласый, Е.В. Выявление пациентов с суицидальным риском в общей медицинской практике : учебно-методическое пособие / Е.В. Ласый, О.И. Паровая. – Минск, 2012. – 35 с.

## РЭЗІЮМЭ

### Паравая Вольга Ігараўна

#### **Параўнальныя асаблівасці суіцыдальных паводзін мужчын і жанчын, шпіталізаваных у псіхіятрычны стацыянар у сувязі з парасуіцыдам**

**Ключавыя словы:** парасуіцыд, псіхічнае разладжанне, матыў, суіцыдальныя інтэнцыі, цяжкасць суіцыдальнай спробы.

**Мэта даследавання.** Выявіць і ацаніць палавыя адрозненні суіцыдальных паводзінаў мужчын і жанчын, шпіталізаваных у псіхіятрычны стацыянар у сувязі з парасуіцыдам, для павышэння эфектыўнасці арыентаваных на пол антысуіцыдальных мерапрыемстваў і распрацоўкі мадэлі прагназавання цяжкасці медыцынскіх наступстваў парасуіцыду.

**Метады даследавання:** сацыяльна-дэмаграфічны, клініка-анамнестычны, клініка-псіхапаталагічны, эксперыментальна-псіхалагічны, суіцыдалагічны, статыстычныя метады апрацоўкі вынікаў.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна.** Упершыню ў Рэспубліцы Беларусь праведзена параўнанне суіцыдальных паводзін мужчын і жанчын, шпіталізаваных у псіхіятрычны стацыянар пасля здзяйснення спробы самагубства. У мужчын і жанчын выяўлены асаблівасці абставін, сродкаў, матываў, пускавых фактараў, кантакту з псіхіятрычнай службай і сістэмай аховы здароў'я, выразнасці суіцыдальных намераў і размеркавання псіхічных і паводзінных разладжанняў, камарбідных станаў, клініка-псіхапаталагічных характарыстык. Праведзена параўнальнае супастаўленне па прыкмеце полу сямейнага і індывідуальнага анамнезу.

**Практычнае значэнне.** Распрацавана мадэль прагноза парасуіцыда з цяжкімі медыцынскімі наступствамі для пацыентаў з дыягназам псіхічнага і паводзінавага разладжання. Уведзены ў практыку аховы здароўя алгарытм збору анамнезу сямейнай і асабістай гісторыі з улікам суіцыдальных паводзін пацыентаў мужчынскага і жаночага полу, якія здзейснілі суіцыдальную спробу або якія маюць суіцыдальныя намеры. Прапанаваны падыходы да выяўлення пагрозы суіцыдальнай рызыкі ў мужчын і жанчын на амбулаторным узроўні агульнамедыцынскай практыкі.

**Галіна выкарыстання:** псіхіятрыя, псіхатэрапія, тэрапія, псіхалогія.

## РЕЗЮМЕ

**Паровая Ольга Игоревна**

### **Сравнительные особенности суицидального поведения мужчин и женщин, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с парасуицидом**

**Ключевые слова:** парасуицид, психическое расстройство, мотив, суицидальные интенции, тяжесть суицидальной попытки.

**Цель исследования:** установить сходства и различия суицидального поведения мужчин и женщин, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой, для повышения эффективности ориентированных на пол профилактических антисуицидальных мероприятий и разработки модели прогнозирования тяжести медицинских последствий парасуицида.

**Методы исследования:** социально-демографический, клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, суицидологический, статистические методы обработки результатов.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые в Республике Беларусь проведено сравнение суицидального поведения мужчин и женщин, госпитализированных в психиатрический стационар после совершения суицидальной попытки. У мужчин и женщин выявлены особенности обстоятельств, способов, мотивов, пусковых факторов, контакта с психиатрической службой и системой здравоохранения в целом, выраженности суицидальных интенций и распределения психических и поведенческих расстройств, коморбидных состояний, клинико-психопатологических характеристик. Проведено сравнительное сопоставление по признаку пола семейного и индивидуального анамнеза.

**Практическая значимость.** Разработана модель прогноза парасуицида с тяжелыми медицинскими последствиями для лиц с диагнозом психического и поведенческого расстройства. Введен в практику охраны здоровья алгоритм сбора анамнеза семейной и личной истории с учетом суицидального поведения пациентов мужского и женского пола, совершивших суицидальную попытку или обнаруживающих суицидальные намерения. Предложены подходы к выявлению угрозы суицидального риска у мужчин и женщин на амбулаторном уровне общемедицинской практики.

**Область применения:** психиатрия, психотерапия, психология, терапия.

## SUMMARY

**Paravaya Olga Igarauna**

### **Comparative characteristics of suicidal behaviour in men and women admitted to psychiatric hospital due to parasuicide**

**Key words:** parasuicide, motive, psychiatric disorder, suicidal intentions, severity of parasuicide.

**Aim of research:** reveal and evaluate peculiarities of men and women suicidal behaviour, of those who were admitted to psychiatric hospital due to parasuicide for increasing on the base of received data affectivity of suicide and parasuicide prevention in men and women, create a model predicting severity of suicide attempts.

**Methods of research:** social-demographic, clinical anamnesis, clinical-psychopathological, experimental-psychological, suicidological, statistical methods of analysis.

**Obtained results and their novelty.** Comparison of suicidal behaviour of men and women admitted to psychiatric hospital after suicide attempt was conducted for the first time in Republic of Belarus. Peculiarities of circumstances, methods, suicide intents, motives, triggers of suicidal attempts, contacts with mental health system and health system in general of men and women were revealed. Distribution of different psychiatric disorders and comorbid states, clinical characteristics of men and women who committed suicide attempt were evaluated. Comparison of their family and individual anamnesis based on gender was conducted.

**Practical importance.** Evaluation method of possible severity of suicide attempt for people with psychiatric disorders and suicidal risk was developed and implemented. Algorithm of collecting family and individual anamnesis with regard to the suicidal behaviour for male and female patients who committed suicide attempt and revealed suicidal risk was implemented into the general practice. Method of revealing suicidal risk in men and women in out-patient service in general practice were proposed.

**Range of application:** psychiatry, psychotherapy, psychology, general practice.

Подписано в печать 22.05.14. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,37. Тираж 60 экз. Заказ 260.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

