

2. Гундаров, И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России / И. А. Гундаров. — М.: Фонд национ. и междунар. безопасности, Центр творчества «Беловодье», 2001. — 352 с.

3. Ключенович, В. И. Актуальные проблемы управления общественным здоровьем / В. И. Ключенович. — Мн.: Тонпик, 2005. — 140 с.

4. Лисицин, Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Проблемные лекции / Ю. П. Лисицин. — М.: Медицина, 1992. — 512 с.

5. Максимова, Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т. М. Максимова. — М., 2005. — 238 с.

6. Мельниченко, П. И. Методология оценки эффективности деятельности системы госсанэпиднадзора: настоящее и будущее / П. И. Мельниченко // Вестник Российской военной-медицинской академии. — 2007. — № 4. — С. 56–57.

7. Рубцов, А. В. Здоровье как социальная ценность / А. В. Рубцов // Экономика здравоохранения. — 2005. — № 1. — С. 16–21.

8. Фетисов, Н. Н. Макроэкономика и здоровье / Н. Н. Фетисов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 5. — С. 3–5.

Поступила 20.04.2009

УДК: 616.89–008.441.44

## СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ СУИЦИДА В ХОЙНИКСКОМ РАЙОНЕ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. Е. Разводовский, В. В. Дукорский

Гродненский государственный медицинский университет

В настоящей работе изучены социально-эпидемиологические корреляты суицида в Хойникском районе Гомельской области. Результаты исследования свидетельствуют о чрезвычайно высоком уровне самоубийств в Хойникском районе, что может быть обусловлено комплексом различных неблагоприятных социально-экономических и психосоциальных факторов. Согласно полученным данным, социально-эпидемиологическими коррелятами суицида являются мужской пол, молодой и средний возраст, отсутствие семьи и работы, проживание в сельской местности, а также злоупотребление алкоголем.

Ключевые слова: суицид, социально-эпидемиологические корреляты, Хойникский район.

## SOCIAL AND EPIDEMIOLOGICAL CORRELATES OF SUICIDE IN HOINIKI DISTRICT OF GOMEL REGION

Y. E. Razvodovsky, V. V. Dukorsky

Grodno State Medical University

In present paper the social and economic correlates of suicide in Choiniky region has been discussed. According to the results of this study the suicide in the region is tremendously high. The outcomes of present work suggest that among the social and economic correlates of suicide are: male's sex, yang and middle age, absence of family and work, alcohol abuse.

Key words: suicide, social and economic correlates, Choiniky region

В последние десятилетия проблема суицидов приобрела глобальные масштабы. Ежегодно в мире около 1,4 млн человек кончают жизнь самоубийством [4, 7, 10]. При этом следует учитывать тот факт, что количество парасуицидов в 7–10 раз превышает количество завершённых суицидов [20]. Суицид, так же как алкогольная и другие виды зависимостей, является моделью саморазрушительного поведения и относится к социальным девиациям [6]. Рост уровня суицидального поведения в современном обществе обуславливает необходимость изучения этого феномена с целью разработки стратегии профилактики. Беларусь, как и другие славянские республики бывшего Советского Союза, относится к странам с высоким уровнем суицидов [7]. Уровень суицидов в Беларуси был подвержен значительным колебаниям в 80-х и 90-х гг. прошлого века: после резкого снижения в середине 80-х гг., этот

показатель существенно вырос во второй половине 90-х гг., после чего стабилизировался [9]. Предполагается, что алкоголь и психосоциальный дистресс были ключевыми факторами, обусловившими эти колебания [17]. Следует отметить, что уровень самоубийств в Беларуси характеризуется значительной региональной вариабельностью. При этом прослеживается устойчивый градиент «Север-Юг» с более высоким уровнем суицидов в северных регионах (северные районы Минской области, Витебская, Могилевская и Гродненская области) и более низким уровнем в южных регионах (южные районы Минской области, Брестская и Гомельская области) [8, 14]. В настоящее время отсутствует гипотеза, которая удовлетворительно объясняла бы региональные вариации уровня суицидов в Беларуси.

Социологические исследования указывают на важность социальных коррелятов в этиоло-

гии суицидального поведения [6]. В частности, риск совершения самоубийства зависит от степени социальной интегрированности индивидуума. Как известно, уровень суицидов растет в период социально-экономического кризиса, непременным атрибутом которого является рост уровня безработицы и состояние аномии [6, 15]. Исследования, проведенные в разных странах мира говорят о тесной корреляции между уровнем безработицы и уровнем суицидов [16]. Профессиональная деятельность является важным фактором социальной идентичности (особенно для мужчин), а также источником социальной поддержки. Именно поэтому потеря работы приводит к сильному психосоциальному дистрессу, который повышает риск совершения суицида.

Важным фактором, снижающим риск суицида, является наличие семейных связей. Во многих странах уровень суицидов коррелирует с уровнем разводов [15]. Было установлено, что уровень суицидов среди разведенных в 3–4 раза выше по сравнению с теми, кто состоит в браке [4, 7]. Распад семьи, как правило, ассоциируется с сильной психологической травмой, которая может способствовать актуализации самодеструктивных тенденций.

Злоупотребление алкоголем является важным самостоятельным фактором риска совершения самоубийства. Связь между алкоголем и суицидом на индивидуальном и популяционном уровнях была показана во многих работах [12, 13, 19]. Согласно недавно проведенным в Беларуси исследованиям, алкоголь в крови был обнаружен более чем у 60 % мужчин и более чем у 30 % женщин, покончивших жизнь самоубийством [5, 11]. Краткий обзор литературных данных говорит о том, что основные атрибуты социальной дезинтеграции являются социально-эпидемиологическими коррелятами суицида.

Актуальной задачей современных исследований в области суицидологии является изучение социально-эпидемиологических коррелятов самоубийства среди населения, пострадавшего в результате аварии на ЧАЭС и проживающего на радиоактивно загрязненной территории. На основании анализа клинико-эпидемиологических и психометрических данных отечественными исследователями была показана тесная связь между стрессогенными условиями проживания и ухудшением состояния здоровья населения, проживающего на загрязненной радионуклидами территории [1,2]. Причем стресс и фрустрация, вызванные проблемами психосоциального характера являются более патогенными факторами, нежели собственно фактор радиационного загрязнения. Экстремальные условия проживания в условиях хронического стресса истощают адаптационные ресурсы населения, что приводит к рос-

ту распространенности нервно-психической (неврозы, аффективные расстройства, алкоголизм) и психосоматической патологии, а также к нарушению социального функционирования, проявляющегося затруднением межличностной коммуникации и асоциальному поведению. Характерно, что неблагоприятные психосоциальные факторы, в том числе и фактор субъективного восприятия радиационной опасности оказывают свое патогенное влияние даже спустя много лет после аварии [1]. Учитывая то, что высокий уровень стресса и фрустрации может повышать суицидогенный потенциал, представляется актуальным изучение особенностей суицидального поведения среди населения, проживающего на загрязненных территориях.

**Целью** настоящего исследования было изучение социально-эпидемиологических коррелятов суицида в Хойникском районе Гомельской области.

#### **Материал и метод**

Данные, использованные в настоящем исследовании, основаны на заключениях судебно-медицинской экспертизы, а также на материалах Хойникской районной прокуратуры (дела об отказе в возбуждении уголовного дела в связи с суицидом) за период с 2003 по 2006 гг. В исследование был включен 71 случай самоубийств (59 мужчин и 12 женщин). Были изучены такие социально-эпидемиологические корреляты суицида, как пол, возраст, образование, занятость, семейный статус, материальное положение, злоупотребление алкоголем. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета «Statistica».

#### **Результаты и обсуждение**

В период с 1990 по 2005 гг. уровень самоубийств в Гомельской области вырос в 2,1 раза (с 16,1 до 33,4 на 100 тыс. населения). Графические данные, представленные на рисунке 1, свидетельствуют о том, что в рассматриваемый период отмечался практически линейный рост уровня самоубийств. В 2004 г. уровень самоубийств в Хойникском районе составил 93,5 на 100 тыс. населения (согласно данным прокуратуры этот показатель составил 105,6 на 100 тыс. населения), что превышает средний показатель по республике (33,3 на 100 тыс. населения) в 2,8 раза, а также в 4,8 раза превышает аналогичный показатель в г. Гомеле (19,5 на 100 тыс. населения). Среди районов Гомельской области по уровню суицидов Хойницкий район занимает третье место после Наровлянского (127,2 на 100 тыс. населения) и Брагинского районов (96,2 на 100 тыс. населения) (таблица 1). Данные районы больше других пострадали от аварии на ЧАЭС и имеют самый высокий уровень радиационного загрязнения [1]. Чечерский район — также зона последующего отселения.

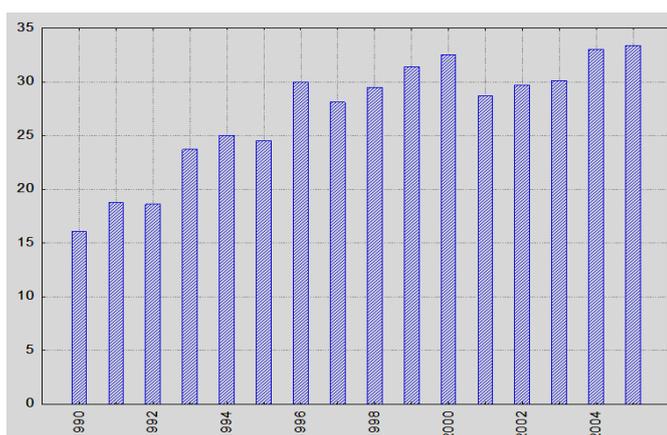


Рисунок 1 — Динамика уровня самоубийств в Гомельской области в период с 1990 по 2005 гг.

Таблица 1 — Уровень самоубийств в разных районах Гомельской области в 2004 г. (на 100 тыс. населения)

Районы	Уровень самоубийств	Районы	Уровень самоубийств
Наровлянский	127,2	Добрушский	33,8
Брагинский	96,2	Кормянский	33,7
Хойникский	93,5	Гомельский	33,6
Чечерский	69,8	Октябрьский	32,4
Житковичский	55,6	Мозырьский	31,7
Б.-Кошелевский	48,9	Речицкий	27,4
Калинковичский	45,4	Петриковский	25,8
Светлогорский	44,3	Ветковский	24,8
Лоевский	42,8	Жлобинский	21,6
Рогачевский	41,9	Лельчицкий	20,7
Ельский	35,2	г. Гомель	19,5

Имеет место низкий уровень суицидов в Ветковском районе (25,8 на 100 тыс.), относящемся также к зоне последующего отселения, что, вероятно, связано с проживанием здесь староверов. Как известно, церковь отрицательно относится к суицидам, во многом сдерживает развитие личности по невротическому, депрессивному и алкогольному типу, что также влияет на суицидальное поведение.

Анализ гендерных различий в распространенности заверщенного суицида позволил установить, что данный показатель среди мужчин значительно выше, чем среди женщин (соотношение 5:1). Изучение возрастных аспектов суицидального поведения показало, что максимальный уровень самоубийств отмечается среди лиц молодого и среднего, трудоспособного возраста, что согласуется с литературными данными [4,7]. Так, на возрастную группу 30–39 лет приходится 26,7 %, а на возрастную группу 40–49 лет 32,3 % всех случаев суицида (рисунок 2). Примечательно, что среди суицидентов не было лиц с высшим образованием. По уровню образования лица, совершившие суицид, распределились следующим образом: неполное среднее — 14 %, средне-специальное — 86 %. Данный факт может косвенно указывать на протективную роль образования в плане

риска совершения самоубийства. Около половины суицидентов (49,2 %) были безработными (рисунок 3). Высокий удельный вес безработных среди суицидентов подтверждает литературные данные относительно того, что безработица является социальным коррелятом суицидального поведения [15]. Что касается семейного положения, то 46,4 % суицидентов не имели семей, а 16,9 % состояли в гражданском браке. Только у 15,4 % из тех, кто состоял в браке, были дети. Очевидно, что отсутствие семьи и одиночество явились факторами, способствовавшими совершению суицида. В проведенных ранее эпидемиологических исследованиях было показано, что в Беларуси уровень самоубийств среди сельских жителей значительно выше по сравнению с аналогичным показателем среди городских жителей [18]. Результаты настоящего исследования подтверждают эту закономерность: подавляющее большинство суицидентов (87,6 %) проживало в сельской местности. Высокий уровень самоубийств среди сельского населения обусловлен комплексом факторов: более низкий социально-экономический статус сельских жителей (относительная материальная депривация), высокий уровень алкоголизации, низкая доступность специализированной медицинской помощи [1].

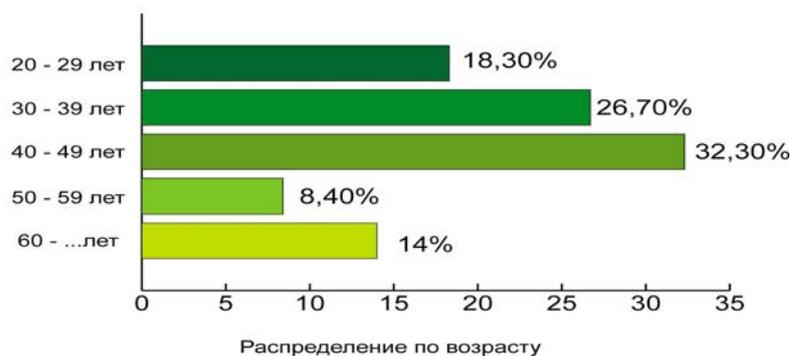


Рисунок 2 — Распределение суицидентов по возрасту

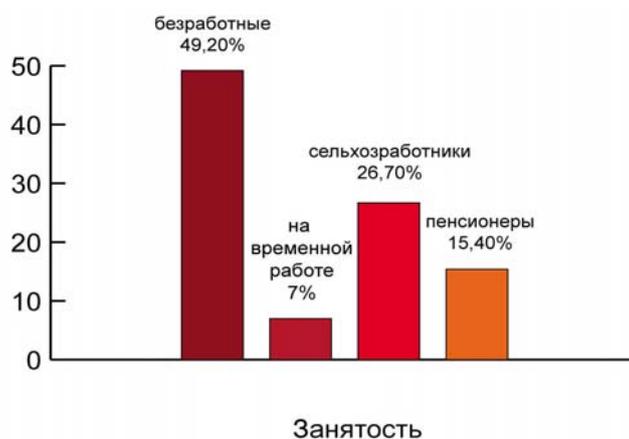


Рисунок 3 — Распределение суицидентов по занятости

Как уже отмечалось, острая и хроническая алкогольная интоксикация является основным поведенчески модифицируемым фактором, ассоциирующимся с суицидальной активностью [12, 13]. Результаты скрининговых исследований показали, что распространенность алкогольной болезни среди населения, проживающего на загрязненной территории составляет около 25 %, а среди отдельных профессиональных групп (механизаторы) этот показатель достигает 90 % [3]. По данным ретроспективной психологической аутопсии, проведенной в рамках настоящего исследования, 70 % жертв суицида злоупотребляли алкоголем, однако только 4,2 % из них состояли на учете у нарколога, а 9,8 % состояло на учете у психиатра. Полученные данные говорят о том, что большинство суицидентов злоупотребляли алкоголем при жизни. Следовательно, хроническая алкогольная интоксикация была непосредственной причиной суицида. Необходимо подчеркнуть, что удельный вес проблемных потребителей алкоголя среди суицидентов, попавших в данную выборку, является одним из самых высоких в мире [12]. Острая алкогольная интоксикация является триггером суицидального поведения, поскольку провоцирует депрессивные мысли с одной стороны и снижает антисуицидальный барьер, с другой [11]. В настоящем ис-

следовании алкоголь в крови был обнаружен у 70 % жертв суицида. Концентрация алкоголя в крови суицидентов чаще всего составляла от 1,5 до 2,5 промилле, что соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Согласно современным представлениям, основными детерминантами психического и физического здоровья человека являются материальное благополучие, социальная структура и стиль жизни [4]. Как уже было показано, большинство лиц, совершивших самоубийство были социально дезинтегрированы и дезадаптированы, а также злоупотребляли алкоголем. Учитывая то обстоятельство, что только у 7 % суицидентов при жизни материальное положение характеризовалось как благополучное, можно утверждать, что материальная депривация также является фактором риска суицида.

Способы совершения суицида были следующими: повешение — 94,3 %, использование огнестрельного оружия — 1,4 %, отравление — 1,4 %, падение с высоты — 1,4 %. Основными мотивами совершения суицида были: одиночество — 42,2 %, конфликт с партнером — 23,9 %, тяжелые соматические заболевания — 14 %. Важным обстоятельством является то, что 26,7 % суицидентов совершали попытки самоубийства в прошлом, а 21,1 % высказывали намерения покончить жизнь самоубийст-

вом. Из этого следует, что лица, совершавшие суицидальные попытки и высказывавшие мысли о самоубийстве относятся к группе риска и нуждаются в специализированной профессиональной помощи. В 4,2 % случаев суициденты оставили посмертные записки.

#### Заключение

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о чрезвычайно высоком уровне самоубийств в Хойникском районе Гомельской области, что может быть обусловлено комплексом различных неблагоприятных социально-экономических и психосоциальных факторов. Согласно полученным данным, социально-эпидемиологическими коррелятами суицида являются мужской пол, молодой и средний возраст, отсутствие семьи и работы, проживание в сельской местности, а также злоупотребление алкоголем. Социальный портрет суицидента говорит о том, что к группе риска совершения суицида относятся одинокие, социально дезадаптированные люди. Именно поэтому наиболее частым мотивом совершения самоубийства является одиночество. В этой связи комплексная программа ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в первую очередь должна быть направлена на психосоциальную реабилитацию населения, проживающего на загрязненных территориях, а также должна предусматривать расширение социально-психологической и психотерапевтической помощи лицам, относящимся к группе риска совершения суицида. Приоритетной задачей программы также является снижение уровня потребления алкоголя населением.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бронский, В. И.* Приспособительные психофизиологические механизмы и психосоматическое здоровье критических групп населения на радиоактивно загрязненных территориях / В. И. Бронский. — Гомель, 1999. — С. 187.
2. *Бронский, В. И.* Алкоголизм у различных контингентов населения, пострадавшего от Чернобыльской катастрофы: матер. 1-го междисциплинарного науч. конгресса «Человек и алкоголь – 2007». — СПб., 2007. — С. 84–85.
3. *Бронский, В. И.* Социальная экология и личность в постчернобыльский период / В. И. Бронский, С. В. Толканец // Матер. Респ. науч. конф. «Экология и личность». — Гомель, 2005. — С. 212–220.
4. *Вассерман, Д.* Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Д. Вассерман. — М., 2005. — С. 132.
5. *Гелда, Т. С.* Алкогольное опьянение и самоубийства: взаимосвязь с полом и возрастом / Т. С. Гелда, Ю. А. Гусаков // Белорусский медицинский журнал. — 2007. — № 1(19). — С. 1–3.
6. *Дюркгейм, Э.* Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм. — СПб., 1998. — С. 325.
7. *Ласый, Е. В.* Анализ распространенности суицидов в Республике Беларусь / Е. В. Ласый // Медицина. — 2004. — № 3. — С. 3–6.
8. *Разводовский, Ю. Е.* Алкоголь и суициды в Беларуси: региональный аспект взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Матер. междунар. науч.-практ. конф. «Охрана психического здоровья: перспективы развития в XXI в.». — Гродно, 2007. — С. 120–123.
9. *Разводовский, Ю. Е.* Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2004. — № 2. — С. 48–52.
10. *Разводовский, Ю. Е.* Острая алкогольная интоксикация как фактор риска суицида / Ю. Е. Разводовский, В. В. Дукорский // Психиатрия. — 2008. — № 2. — С. 16–19.
11. *Разводовский, Ю. Е.* Эпидемиология суицидов / Ю. Е. Разводовский // Медицинские новости. — 2005. — № 1. — С. 24–27.
12. *Kolves, K.* The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study / K. Kolves, A. Vatnik, L. M. Tooding // Psychological Medicine. — 2006. — Vol. 2. — P. 1–8.
13. *Hufford, M. R.* Alcohol and suicidal behavior / M. R. Hufford // Clin Psychol Rev. — 2001. — Vol. 21. — P. 797–811.
14. *Kondrichin, S. V.* Suicide in Belarus / S. V. Kondrichin, D. Lester // Crisis. — 1998. — Vol. 19, № 4. — P. 167–171.
15. *Lester, D. Abe K.* Social integration and suicide/homicide in Japan and the United States / D. Lester, K. Abe // Japanese Journal of Psychiatry & Neurology. — 1992. — Vol. 46. — P. 849–851.
16. *Platt, S.* Unemployment and suicide behavior: a review of the literature / S. Platt // Social Science & Medicine. — 1984. — Vol. 19. — P. 93–115.
17. *Razvodovsky, Y. E.* The association between the level of alcohol consumption per capita and suicide rate: results of time-series analysis / Y. E. Razvodovsky // Alcoholism. — 2001. — № 2. — P. 35–43.
18. *Razvodovsky, Y. E.* Suicide in urban and rural regions of Belarus, 1990–2005 / Y. E. Razvodovsky, A. Stickley // Public Health. — 2009. — Vol. 123. — P. 120–126.
19. *Razvodovsky, Y. E.* Suicide and alcohol psychoses in Belarus 1970–2005 / Y. E. Razvodovsky // Crisis. — 2007. — Vol. 28. — № 2. — P. 61–66.
20. WHO Euro multicenter study on parasuicide. Facts and figures. Ed. U. Bille-Brache. — Copenhagen, 1993. — P. 193.

Поступила 13.05.2009

## СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

УДК 616.61–002.35–079.1–073.756.8–073.43–071

### ВОЗМОЖНОСТЬ ЭХОГРАФИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ

Т. И. Евдочкова, Н. А. Гурко

Республиканский научно-практический центр радиационной медицины  
и экологии человека, г. Гомель

Представлен случай благоприятного исхода карбункула правой почки, наблюдаемый в динамике методом ультразвуковой диагностики, подтвержденный методом рентгеновской компьютерной томографии.

**Ключевые слова:** гнойный пиелонефрит, карбункул почки, ультразвуковое исследование, компьютерная томография.