

Малое влияние заболевания на КЖ среди пациентов 1-й подгруппы отметили 18,97 % обследуемых. Умеренное влияние отмечалось у 36,21 % пациентов 1-й подгруппы и у 52,58 % пациентов 2-й подгруппы. Сильное влияние заболевания на КЖ выявлено у 44,82 % пациентов 1-й подгруппы и у 44,44 % — 2-й подгруппы, что не имеет значимого отличия. Очень сильное влияние выявлено только у пациентов 2-й подгруппы — в 2,78 % случаев. При сравнительном анализе основных показателей ДИКЖ между 1-й и 2-й подгруппами выявлено статистически значимое снижение показателя личных взаимоотношений у пациентов 2-й подгруппы, что может быть связано со снижением сексуальной функции ( $U = 697, p = 0,0069$ ).

#### **Выводы**

1. Выявленные различия по основным параметрам КЖ показывают, что пациенты основной группы оценивают свое физическое здоровье гораздо ниже, чем пациенты контрольной группы. Это соответствует данным анамнеза: болевой синдром, выраженный зуд, множественный характер высыпаний способствуют снижению повседневной активности, в то время как прогрессивное течение и частые рецидивы высыпаний сопровождаются повышенной раздражительностью, снижением настроения, искажением оценки состояния своего здоровья.

2. Частые обострения и множественный характер высыпаний способствуют снижению показателей КЖ физического здоровья, что можно объяснить наличием болевого синдрома и зуда.

3. Следует отметить, что показатели социального функционирования в обеих подгруппах не подвергаются значимым изменениям на фоне текущего заболевания. При этом у пациентов сохраняется общение, работа.

4. При применении общей методики (SF-36) значимых различий в исследуемых показателях КЖ между 1-й и 2-й подгруппами не наблюдается.

5. При сравнительном анализе показателей КЖ пациентов 1-й и 2-й подгрупп при применении специфической методики (ДИКЖ) выявлена тенденция к снижению КЖ у пациентов 2-й подгруппы. Это обусловлено снижением удовлетворенности сексуальной жизнью у пациентов 2-й подгруппы, что связано с локализацией герпетических высыпаний на половых органах.

Таким образом, наличие длительно текущей, часто рецидивирующей ГВИ оказывает влияние на КЖ пациентов как хронический стрессовый фактор, приводящий к нарушению физического функционирования.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шульженко, А. Е. Современные подходы к диагностике и лечению герпесвирусных инфекций / А. Е. Шульженко, И. Н. Зуйкова // Лечащий врач. — 2007. — № 5. — С. 52–55.
2. Исаков, В. А. Герпесвирусная инфекция: рекомендации для врачей / В. А. Исаков, С. Б. Рыбалкин, М. Г. Романцов. — СПб, 2006. — 96 с.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М., 2002.
4. Игнатъев, Д. В., Кочергин Н. Г. // IX Всероссийский съезд дерматовенерологов. — М., 2005. — Т. 2. — С. 11–12.

**УДК 616.89-008.441.44-084**

## **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ: МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ПОДХОД**

**Шилова О. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Смертность от суицидов является одной из десяти причин смерти в мире и одной из трех ведущих причин смерти людей в возрасте 15–35 лет. Каждые 40 секунд на Земле кто-то добровольно уходит из жизни (около 1 млн человек в год), а по прогнозам ВОЗ к 2020 г. каж-

дые 20 секунд будет совершаться самоубийство, что может составить более 1,5 млн человек [1]. Известно, что мужчины совершают суициды в 3–4 раза чаще, чем женщины, и выбирают более brutальные, «надежные» способы. Уровень парасуицидов (незавершенных попыток) в женской популяции в несколько раз выше. Наибольшее количество суицидов во всем мире совершается людьми в возрастных группах 20–40 лет и старше 65 лет.

Уровень суицидов в стране является одним из показателей социально-психологического благополучия общества. Снижение этого показателя общественного здоровья является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения. Пристальное внимание различных служб к данной проблеме привело к стойкой тенденции снижения уровня суицидов в последние годы. Количество их в Гомельской области составило 388 человек (26,4 на 100 тыс. населения) в 2008 г. За 11 месяцев 2009 г. эта цифра составила 351 человек (24,7 на 100 тыс. населения), а за 11 месяцев 2010 г. — 330 человек (24,7 на 100 тыс.). В целом по Республике Беларусь их количество составило соответственно 2548 человек (26,3 на 100 тыс.) и 2336 человек (24,2 на 100 тыс.)

### **Цель**

Анализ литературных данных о комплексе мер по профилактике суицидов.

### **Обсуждение**

Несмотря на то, что в последние десятилетия общепризнанным является тот факт, что большинство людей, покончивших собой, болели психическим расстройством (по данным психологической аутопсии), несомненным остается факт наличия комплекса причин, приводящих людей к трагическому решению, столь тягостному для родственников и общества в целом. Ведь каждое самоубийство затрагивает, так или иначе, по меньшей мере, шестерых других людей [1, 2]. Психологическое, социальное и экономическое воздействие самоубийства на семью и ближайшее окружение погибшего неизмеримо велико.

Согласно данным литературы, существует несколько групп факторов, которые необходимо учитывать в профилактике суицидального поведения [2, 7].

*Психические расстройства.* Суицидальное поведение чаще сопровождает депрессии различного генеза, алкоголизм (синдром зависимости от алкоголя), шизофрению. Мотивы суицидального поведения несколько отличаются, но наличие заболевания значительно повышает риск суицида [2]. При депрессии, кроме снижения настроения и способности чувствовать радости, возникают мысли о собственной малозначимости, неудачливости, виновности, которые в дополнение к постоянным соматическим симптомам (снижение веса тела, запоры, боли в сердце, отсутствие аппетита) делают суицид высоко вероятным исходом. У пациентов, страдающих алкоголизмом, кроме депрессивного синдрома в абстинентном периоде и сомато-вегетативной симптоматики, отмечаются социальные проблемы и хаос в жизни.

Соматические заболевания, особенно сопровождающиеся хроническим болевым синдромом, тоже имеют высокий суицидальный риск. Часто это онкологические заболевания, эпилепсия, ВИЧ/СПИД, тяжелая сердечно-сосудистая патология, рассеянный склероз, почечно-печеночная недостаточность, а также с сексуальные расстройства, значительное снижение функций ходьбы, зрения и слуха.

Социально-демографические факторы нередко являются социальным фоном суицидального поведения. Так, суицидальный риск у разведенных, овдовевших и холостых (незамужних) выше, чем у состоящих в браке. Особенно уязвимы люди, проживающие одиноко или отдельно от семьи [2]. У мужчин риск выше, чем у женщин. Наиболее высокий риск в возрасте до 35 лет и старше 75 лет. Среди врачей, фармацевтов, работников химической промышленности и фермеров уровень самоубийств выше среднего. Исследования показали, что с самоубийством, в большей степени, связана недавняя потеря работы, чем постоянный статус безработного. Лица, переехавшие из сельской местности в город, из одного города в другой или эмигрировавшие в другую страну, более подвержены самоубийству. Часто лица, решившиеся на суицид, до этого пережили тяжелую жизненную ситуацию: потерю близкого человека, развод или ссоры, тяжелые финансовые ситуации, страх позора и наказания и др.

Повышают суицидальный риск некоторые другие факторы, например, доступность средств для совершения самоубийства и высокая информированность о суициде других людей (через средства массовой информации (СМИ) и интернет) [3].

Соответственно факторам, повышающим риск самоубийства, меры по профилактике должны быть тоже многоплановыми и многопрофильными. Направления мер профилактики суицидов должны включать:

- раннее выявление и адекватное лечение людей с психическими расстройствами;
- обучение персонала первичного звена здравоохранения учету факторов риска;
- ограничение доступа к средствам суицида;
- улучшение представления суицида СМИ;
- введение в программы для учащихся школ и вузов обучению учета факторов риска;
- доступность кризисных центров, телефона доверия;
- ограничение продажи алкоголя. Известно, что в связи с антиалкогольной кампанией в СССР произошло снижение количества суицидов среди мужчин на 40 %. В Европе в этот период снижение составило только 3 % [4].

Важную роль в снижении числа суицидов могут играть СМИ: печатные издания, телевидение, радио. Обнаружено, что уровень самоубийств бывает повышенным в течение 10 дней после телевизионных сообщений о случае суицида. Как и в случае с прессой, наиболее сильное воздействие оказывают широкое освещение реальных историй самоубийств, особенно если речь идет о знаменитостях. Вместе с тем, данные о влиянии художественных фильмов и вымышленных случаев являются противоречивыми: одни не оказывают никакого влияния, другие же повышают частоту суицидального поведения. Связь театральных пьес и музыкальных произведений с суицидальным поведением недостаточно исследована, о ней существуют лишь предположения [5].

С недавних пор ряд новых вопросов возник в связи с использованием сети Интернет. В ней существуют как сайты с материалами, способствующими осуществлению планов лиц, размышляющих о самоубийстве, так и сайты, ориентированные на предупреждение суицидов. До сих пор не проводилось систематических исследований с анализом их влияния на частоту самоубийств. Самоубийство действительно является событием, достойным освещения, и СМИ имеют право сообщить о нем. Тем не менее, широкое освещение в печати случаев самоубийств повышает вероятность того, что мысли о его совершении могут показаться «вполне нормальными». Повторное и подробное обсуждение подобных случаев способствует усилению размышлений о самоубийстве, особенно у подростков и молодежи.

Следует тщательно избегать сенсационных сообщений о самоубийствах, особенно если речь идет об известном человеке. Они должны быть, по возможности, краткими. Если у данного лица были проблемы с психическим здоровьем, о них стоит упомянуть. Рекомендуются избегать преувеличений. Не следует демонстрировать фотографий погибшего, орудий и места совершения самоубийства. Первая полоса газеты и статья с броским заголовком — далеко не лучшее место и форма сообщения о случившемся. Следует также избегать детального описания примененного способа и орудия, а также особенностей его приобретения. Самоубийство не следует представлять в качестве способа разрешения личных проблем, таких как банкротство, провал на экзамене, сексуальное насилие. В сообщениях следует учитывать влияние самоубийства на семью и близких погибшего в плане социальной стигматизации и душевных страданий.

Большую роль в профилактике суицидов играет круглосуточная телефонная линия доверия, куда могут позвонить люди, находящиеся в кризисной ситуации как суицидального кризиса, так и любого другого. Информированность населения о номерах телефонов (для детей и взрослых), возможность в трудной ситуации пообщаться с внимательным и компетентным слушателем может реализовываться многими способами, вплоть до плакатов вдоль дорог и надписей на майках.

По мнению ряда авторов, профессиональная компетентность педагогов и школьных психологов, проведение образовательных программ, рассчитанных на формирование навыков общения в кризисных ситуациях, способствует снижению детско-подростковой суицидальной активности [4].

Важную роль в профилактической работе играет повышение информированности медицинских работников о риске суицида и психологических особенностях суицидального пациента. Внедренные в практику здравоохранения анкеты позволяют акцентировать внимание на проблеме и документально фиксировать состояние пациента. К сожалению, недостаточная осведомленность врачей соматического профиля о клинике психических расстройств в совокупности с недостатком психиатров и настороженностью пациентов в отношении специализированной помощи не позволяют в настоящее время повысить выявляемость депрессивных расстройств до реальных цифр. Своевременная диагностика и лечение психических расстройств позволяет провести коррекцию болезненно измененного восприятия себя и окружающего мира и снизить риск суицида [5].

В настоящее время разработаны и внедряются обучающие программы, позволяющие правильно задавать вопросы пациенту, содержащие критерии оценки степени риска суицидального поведения и алгоритмы поведения врача при различных степенях риска. Это может быть просто эмоциональная поддержка и проработка грустных (или уже суицидальных) мыслей, направление к психиатру или психотерапевту или отнятие средств самоубийства и вызов скорой помощи с принудительной госпитализацией.

#### **Выводы**

Глубокое понимание многообразия факторов, способствующих росту или снижению количества суицидов, необходимо для разработки комплекса мер по их профилактике как социально-медицинского феномена. Только совместная деятельность служб образования, средств массовой информации и медицинских работников может реально снизить этот важный показатель. Основными средствами суицидальной превенции, которыми обладают лица, оказывающие первичную медицинскую помощь, являются преданность делу, чуткость, знания и забота о другом человеке, вера в то, что жизнь стоит усилий по ее сохранению. Пользуясь ими, можно предотвратить самоубийство.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. — Vol. 1. — Geneva, World Health Organization, 2008. — P. 28–45.
2. Вассерман, Д. В. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. В. Вассерман. — М.: Смысл, 2005. — С. 23–45.
3. Hawton, K. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study / K. Hawton // British medical journal. — 1999. — № 318. — P. 972–977.
4. Развадовский, Ю. И. Структура продажи алкоголя и насильственная смертность: анализ временных связей / Ю. И. Развадовский // Психиатрия. — 2009. — № 1 (03). — С. 6–12.
5. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текста. — М.: Когито-Центр, 2001. — С. 34–45.

**УДК 612.172.2:796.071]:616-073-71**

### **ВАРИАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДОЗИРОВАННОЙ НАГРУЗКИ ПО ДАННЫМ ПРОГРАММНО-АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА «ОМЕГА-С»**

**Шилович Л. Л.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

При комплексной оценке функционального и физического состояния организма одним из широко применяемых тестов является вариационный анализ ритма сердца (ВСР) как высоко информативный и доказательный метод диагностики, позволяющий оценить состояние вегетативной нервной системы и, в определенной степени, уровень