

## ЛИТЕРАТУРА

1. The Ganser syndrome: evidence suggesting its classification as a dissociative disorder / J. A. Cocores [et al.] // The International Journal of Psychiatry in Medicine. — 1984. — Vol. 14 (1). — P. 47–56.
2. Ganser, S. J. Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand / S. J. Ganser // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. — 1898. — Vol. 30. — P. 630–640.
3. The diagnosis of Ganser Syndrome in the practice of forensic psychology / S. Drob [et al.] // American Journal of Forensic Psychology. — 2000. — Vol. 18(3). — P. 37–62.
4. Dieguez, S. Ganser Syndrome / S. Dieguez // Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus. Part II — From Psychiatry to Neurology. — 2018. — Vol. 42. — P. 1–22.
5. Ganser syndrome: a review of 15 cases / M. Sigal [et al.] // Comprehensive Psychiatry. — 1992. — Vol. 33 (2). — P. 134–138.

УДК 616.89-008.441.44-08-036.22-057.75:316.61(476.2) «2019»

### АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЦ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИД В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 Г.

Хилькевич С. О.<sup>1</sup>, Левковский Р. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая психиатрическая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Смертность населения от самоубийств была и остаётся одной из значимых проблем общественного здравоохранения в любой стране. Несмотря на все проводимые превентивные мероприятия и наблюдаемую в последние годы положительную динамику, смертность от самоубийств в Республике Беларусь сохраняется на среднем уровне (по градации ВОЗ). В 2019 г. этот показатель составил 17,7 случаев на 100 тыс. населения (в 2018 г. — 19 случаев на 100 тыс. населения) [1].

Известно, что уровень суицидов в популяции увеличивается с возрастом, а максимальные показатели отмечаются у пожилых людей [2]. По данным ВОЗ, суицидальное поведение пожилых людей является актуальной проблемой общественного здравоохранения в мире [3]. Возрастной период, наполненный вопросами переосмысления жизни, значительными социальными переменами и неблагоприятными событиями, связанными со здоровьем и ограничением привычного функционирования, даёт этому внятному объяснение. Важность изучения и понимания актуальных клинико-эпидемиологических особенностей суицидентов пожилого возраста определяется необходимостью усиления внимания со стороны медицинских работников и социальных служб (т. е. тех сфер, с которыми лица пожилого возраста взаимодействуют чаще всего) на «специфические» (в соответствии с возрастом) факторы суицидального риска и разработку/актуализацию соответствующих превентивных мероприятий.

#### **Цель**

Изучить и проанализировать отдельные медико-социальные и эпидемиологические характеристики лиц пенсионного возраста, совершивших суицид в Гомельской области в 2019 г.

#### **Материал и методы исследования**

Методом случайной выборки проанализирован 61 случай самоубийства, совершенного жителями Гомельской области в 2019 г., из числа достигших пенсионного возраста. При анализе использовались бланки унифицированной формы информации о случае суицида.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование показало следующее: разделение суицидентов по половому признаку обнаружило, что суициды в отобранной группе значительно чаще совершали мужчины — 51 (83,6 %), чем женщины 10 (16,4 %).

При разделении всех суицидентов по возрасту с учетом половой принадлежности было выявлено наибольшее число случаев суицидов у мужчин в возрастной группе от 60 до 64 лет — 13 (25,5 %). Незначительно ниже были показатели в трех возрастных группах от 65 до 79 лет: 65–69 лет — 9 (17,6 %), 70–74 года — 10 (19,6 %) и 75–79 лет — 9 (17,6 %). В возрастных группах от 80 лет и старше отмечалось резкое снижение уровня самоубийств. У женщин случаи самоубийств отмечались во всех возрастных группах от 55 до 89 лет и были представлены равнозначно. В возрастных группах от 90 лет и старше не представлено ни одного случая самоубийства (рисунок 1).

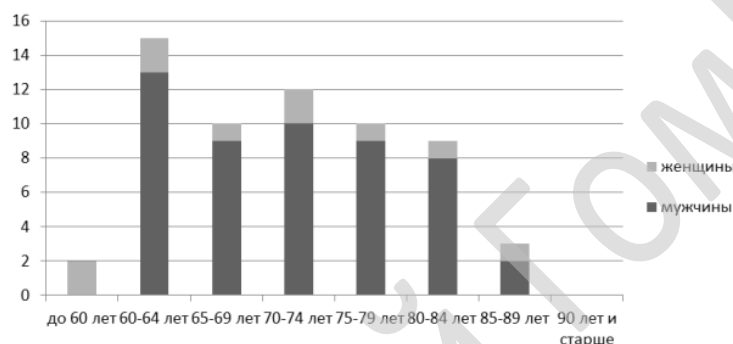


Рисунок 1 — Возрастное распределение в исследуемой группе

В исследуемой группе самоубийства несколько чаще совершались городскими жителями — 36 (59 %), нежели сельскими — 25 (41 %). При анализе семейного положения было установлено, что наибольшее количество — 33 (54 %) на момент совершения самоубийства не состояло в браке. В одиночестве проживало 16 человек (26 %) (рисунок 2).

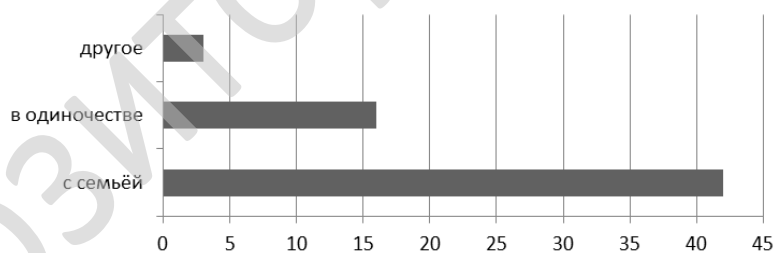


Рисунок 2 — Распределение согласно проживанию

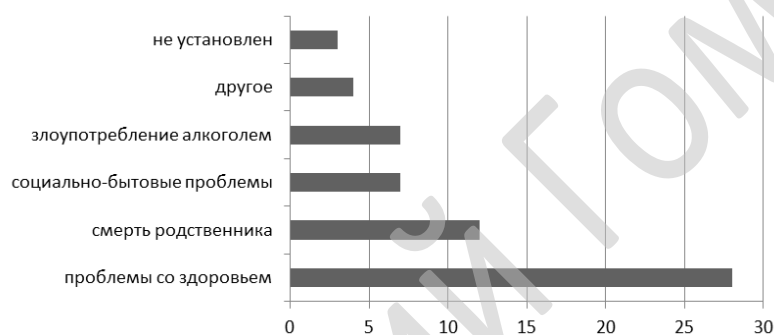
Распределение суицидентов по уровню образования показало следующее: неоконченное базовое — 1 (1,6 %), базовое — 4 (6,5 %), среднее/средне-специальное — 51 (83,7 %), высшее — 5 (8,2 %). Лишь один человек на момент совершения суицида продолжал трудовую деятельность.

Установлено, что семейная суицидальная отягощенность имелась в 5 (8,2 %) случаях. В 8 (13,1 %) случаях ранее имели место суицидальные попытки.

Наличие диспансерного наблюдения врача-специалиста наркологической службы имело место в 4 (6,5 %) случаях, при этом известно, что 19 (31,1 %) человек злоупотребляло алкоголем (из них 18 — мужчины).

Мотивы при суицидальном поведении всегда представлены сложной динамичной системой с постоянной борьбой витальных и антивитальных факторов [4] и установле-

ние единого ведущего мотива не всегда свидетельствует о его истинности. Проведенный анализ обстоятельств и событий, предшествующих самоубийству, помог выделить предположительные ведущие мотивы самоубийств (рисунок 3). Практически в половине случаев (28 — 45,9 %) мотивом могли послужить имеющиеся проблемы со здоровьем. Установлено, что суициденты этой группы имели какое-либо тяжелое соматическое заболевание (известно, что в 7 случаях (25 %) это онкология), психоэмоциональные расстройства и/или же имелись трудности в передвижении и самообслуживании. Вторым по частоте мотивом могла служить смерть кого-либо из родственников, произошедшая в непосредственной временной близости — 12 (19,7 %), где в 8 случаях речь велась о смерти супруга/супруги. Различные установленные социальные проблемы (конфликты с родственниками и бытовые проблемы) представлены в 7 случаях (11,5 %). Столько же случаев имеют причинно-следственную связь со злоупотреблением алкоголя. В 4 случаях (6,5 %) вовсе не удалось установить хотя бы какой-то внятный мотив, послуживший толчком к самоубийству.



**Рисунок 3 — Предположительный ведущий мотив самоубийства в исследуемой группе**

Выявлено, что в 24 (39,3 %) случаях накануне имело место наличие высказываний о намерениях совершить суицид. В 10 (16,3 %) случаях была оставлена предсмертная записка.

Важным показателем (а иногда и «ключом») к пониманию мотивов суицида служит оценка места его совершения. Большая часть суицидов в исследуемой группе была совершена по месту проживания — дома (30 (49,1 %) случаев) или в приусадебных постройках (сарай, гараж — 20 (32,7 %) случаев).

Подавляющее большинство самоубийств было осуществлено через повешение — 55 (90,2 %). Все остальные случаи представлены преднамеренным самоповреждением путем прыжка с высоты — 6 (9,8 %). Содержание алкоголя в крови на момент совершения суицида отмечено в 17 случаях (27,9 %).

#### **Выводы**

1. В исследуемой группе большую часть составляли мужчины.
2. Четкой разницы между сельским и городским контингентом не прослеживалось.
3. Возрастной пик самоубийств отмечался у мужчин в диапазоне от 60 до 64 лет; у женщин распространение самоубийств во всех возрастных группах было равнозначным.
4. Четверть суицидентов проживало в одиночестве.
5. Треть всех случаев сопровождалась информацией о том, что суицидент злоупотреблял алкоголем, при этом все случаи злоупотребления, за исключением одного, относятся к мужскому полу.
6. При выделении предположительного ведущего мотива самоубийства установлено, что практически в половине случаев мотив связан с наличием серьезных проблем со здоровьем.

7. Наиболее распространенным способом суицида являлось повешение, совершенное по месту жительства.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2020 [Электронный ресурс]. — 2020. — URL: [https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public\\_compilation/index\\_18023/](https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_18023/) (дата обращения 27.09.2020).
2. Ласый, Е. В. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения (руководство для социальных работников): инструкция по применению / Е. В. Ласый, С. В. Давидовский; Бел. мед. акад. последиплом. образования. — Минск, 2009. — 31 с.
3. Предупреждение суицидов: глобальный императив. — Женева: ВОЗ, 2014. — 102 с.
4. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. — М.: Питер, 2011. — 508 с.

УДК 616.831-053.9:159.942.5

### АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ СЛОЖНОГО ГЕНЕЗА» НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

*Ходькова Ю. В.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>1</sup>, Лемешков Л. А.<sup>2</sup>, Данильченко В. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Продолжительность жизни населения является одним из актуальнейших вопросов последнего столетия. Это связано с глобальным феноменом, как старение населения, который затрагивает все страны мира. Исходя из данных отчета «Мировые демографические перспективы: пересмотренное издание 2019 г.» возрастная группа 65 лет и старше растет быстрее всего и на 2019 г. составляет 9 %, а это каждый 11 человек. По прогнозам к 2050 г. каждый шестой человек в мире будет старше 65 лет (16 %), а это практически в 2 раза больше в сравнении с 2019 г. Впервые в истории в 2018 г., по данным мировой статистики, возрастная категория старше 65 лет численно превысила количество детей в возрасте до пяти лет во всем мире. По данным статистического обзора Белстата за последнее десятилетие продолжительность жизни белорусов увеличилась на 4 г.: до 74,5 лет: у женщин в среднем 79,4 г., у мужчин — 69,2 г. На начало 2019 г. в РБ проживало 2091,7 тысячи пожилых граждан, почти каждый пятый житель.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения выделяют следующую возрастную классификацию: от 25 до 44 лет — молодой возраст, 44–60 лет — средний возраст, 60–75 лет — пожилой возраст, 75–90 лет — старческий возраст, после 90 — долгожители.

Соответственно с увеличением продолжительности жизни становятся неотъемлемыми такие понятия как «качество долголетия» и «активная старость». Понятие «качество» является комплексным и связующим между социально-экономическими факторами и состоянием здоровья человека. Это совокупность физического, психического, эмоционального состояния, интеллектуальной сферы и общекультурных факторов, которые в свою очередь, являются ключевыми составляющими полноценного функционирования в обществе, а также определяют удовлетворённость человека жизнью. Касательно «активной старости», Всемирная организация здравоохранения определяет ее как процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, повышения качества жизни по мере старения.

С увеличением продолжительности жизни связан рост количества пациентов с возраст-ассоциированными заболеваниями и гериатрическими синдромами. Наличие не-