**Структура суицидальных отравлений психотропными препаратами**

***Гаева М.Т., Арамисова Р.М., Камбачокова З.А.***

*Ассистент кафедры госпитальной терапии Профессор кафедры госпитальной терапии, профессор кафедры госпитальной   
терапии.   
  
Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова,   
  
медицинский факультет, Нальчик, Россия*

*E-mail: mmt07@yandex.ru*

Термин «суицид» (от лат. sui caedere — убивать себя) впервые появился в книге Томаса Брауна «Религия врача» (1635, издана в 1642), но до XVIII века практически не употреблялся [1,8].

В настоящее время суициды продолжают оставаться одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в боль­шинстве стран мира. Это обусловлено высокой, а в ряде стран все увеличивающейся частотой самоубийств, их растущей долей в структуре смертности населения, особенно трудоспособного возраста; «омоложением» контингента лиц, покончивших с собой; огромным моральным и материальным ущербом, нано­симым обществу в результате самоубийств [2,3,7].

Ежегодно в мире от самоубийств погибает 500 тысяч человек, а число лиц, пытавшихся покончить с собой, достигает 5 млн. На этом фоне Россия представляется одной из самых неблагополучных стран. За последнее десятилетие в России отмечено значительное увеличение распространенности суицидов — до 42 случаев, а в отдельных регионах — до 90 и более случаев на 100 тыс. населения в год. [9].   
 По официальным данным количество самоубийств с 2018 года в России составляет около 2000 человек, из которых более трети — дети и подростки [4,5,6,7,9].

Имеются и региональные особенности распространенности и структуры суицидальных попыток. Анализ статистических данных по количеству суицидов на 100 тыс. населения в республиках ЮФО и СКФО за последние годы показал, что Кабардино-Балкарская республика занимает третье место после республики Дагестан и республики Адыгея.

Целью исследования является изучение динамики и структуры суицидальных отравлений психотропными веществами за 15-летний период (с 2003 по 2018 гг.).

Данная работа основывается на ретроспективном анализе историй болезни пациентов, поступивших на токсикологические койки городской клинической больницы по поводу суицидальных попыток, совершенных путем отравления психотропными веществами. Диагноз отравлений подтверждался на основании анамнеза, клинических проявлений, заключения психиатра о психическом состоянии.

Изучены следующие параметры: пол, возраст, место проживания, группы препаратов, число суицидальных попыток. Также проведен сравнительный анализ суицидальных  
попыток в других субъектах ЮФО и СКФО.  
В нашем исследовании среди суицидентов преобладали женщины (73,8%) в возрасте 20- 39 лет. Максимум суицидальных попыток совершали лица в возрасте 20—29 и 30—39 лет (26,3 и 23,7% соответственно), минимум — лица в возрасте 60 лет и старше (9,2%). Остальные возрастные группы были представлены примерно в равных долях (в среднем по 13,5%). При этом наиболее высокое соотношение между женщинами и мужчинами наблюдалось в возрастной группе 14—19 лет (9:1), наименьшее — в возрасте 20—29 лет (2,3:1).  
Чаще всего с целью отравления использовались транквилизаторы, далее примерно с равной распространенностью следовали снотворные средства и анальгетики. Около половины всех пострадавших использовали для отравления препараты, которые принимали ранее с целью лечения. Группа транквилизаторов в большинстве наблюдений была представлена феназепамом (55%), остальная часть равномерно распределилась между  нозепамом,  реланиумом,  нитразепамом.   
Суицидальные попытки совершались женщинами в 3 раза чаще, чем мужчины.     
Имелись  гендерные различия и в выборе токсикантов: у мужчин - седативные препараты (25%), ядохимикаты (16,67%), лакокрасочные средства (8,33%). У женщин–седативные (29,41%), ядохимикаты -8,82% и лакокрасочные средства -2,94%.

Консультированы психиатром в отделении 66% мужчин и 34% женщин-суицидентов. В структуре коморбидных состояний среди суицидентов преобладали невротические и связанные со стрессом расстройства, на втором месте стояли расстройства личности и депрессивные состояния. В общем, психические заболевания составляли 10% всех случаев.

Более половины пациентов страдало депрессивными расстройствами различного генеза, в т. ч. и в рамках шизофрении. Меньшую часть составляли лица с алкогольной и наркотической зависимостью, хроническим болевым расстройством или психически здоровые люди с аффективными реакциями.

Клинически отравления проявлялись в виде сонливости, редко — оглушения, снижения мышечного тонуса, атаксии, дизартрии. В редких случаях при приме больших доз феназепама отмечался сопор с эпизодами спутанного сознания и психомоторным возбуждением, гипотонией, явлениями дыхательной недостаточности. Более тяжело протекали отравления у лиц с травматическими или сосудистыми изменениями головного мозга.

Несмотря на большую частоту отравлений, смертельные исходы при приеме этих препаратов за исследуемый период не отмечались.

**Литература**

1. Александровский Ю.А. // Психиатрия и общество: сб. научных работ. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2011.

2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. -М., 1980. - 48 с.

3. Аминов И.Г., Утяшева И.Б. О суицидальной смертности в Российской Федерации на примере Республики Башкортостан // Научно-аналитический журнал «Актуальные проблемы социально-экономического развития России». 2013. № 4. С. 56-64.

4. Гилинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России. [http://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html#3](http://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html%233).

5. Дубравин В.И. Суициды в республике Коми (клинико-социальный и этно­культурный аспекты): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2001. - 31 с.

6. Лазебник А.И., Васильев В.В., Кочуров В.Ю. Сравнительный анализ за­вершенных суицидов среди здоровых и психически больных // Социальная и судебная психиатрия: история и современность. — М., 1996. — С.43-47.

7. Морев М.В., Любов Е.Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. № 6 (18). С. 119-130.

8. Положий Б.С. Клиническая суицидология. Этнокультуральные подходы.-М.: РИО ФГУ "ГНЦ ССП им. В.П. Сербского", 2006. - 207 с.

9. Положий Б. С. Суицидальная ситуация в России и пути ее улучшения // Рос. психиатр, журн. — 2010. - № 5 (Дополнительный выпуск № 1). — С. 28-30.