

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Зеленська К.О.

**ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ В
ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

**Харківський національний медичний університет,
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,
м. Харків, Україна**

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність. Матеріали ВООЗ та інші дані літератури свідчать про значне зростання рівня аутоагресивної поведінки в останні десятиліття у всіх розвинених країнах світу. За прогнозами ВООЗ подібна тенденція до збільшення кількості самогубств збережеться і в майбутньому: на 2020 року приблизно 1,53 млн. людей на планеті покінчать із собою і ще більша кількість зроблять спробу самогубства. Це становить в середньому одну смерть кожні 20 секунд і здійснені суїцидальні спроби - кожні 2 секунди. Тенденція до збільшення рівня суїцидів спостерігається також і в Україні, щорічно в нашій країні добровільно йдуть з життя 14,5 тис. осіб, відповідно до шкали оцінки рівня частоти самогубств ВООЗ Україна належить до числа країн з високим рівнем суїцидів. Причиною 70% всіх скоєних самогубств є депресивні розлади. У середньому ризик самогубства серед людей з депресією в 20 разів вище, ніж у загальній популяції населення. У зв'язку з цим питання комплексного дослідження механізмів суїцидогенезу при депресіях з урахуванням основних чинників формування суїцидальної поведінки набувають особливої актуальності і вимагають детальної розробки.

Метою нашого дослідження було вивчення основних маркерів суїцидального ризику в осіб молодого віку з депресивними розладами.

Матеріали та методи. На базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні №3 з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2012 - 2014 рр. було проведено комплексне обстеження 147 хворих на депресивні розлади молодого віку. Основну групу склали 96 хворих з ознаками суїцидальної поведінки, контрольну - 51 хворий без ознак суїцидальної поведінки, групу порівняння склали 30 осіб без психічних порушень і ознак суїцидальної поведінки. Нами були використані такі методи: клініко - психопатологічний, клініко - анамнестичний, психодіагностичний з використанням шкали Гамільтона, для оцінки депресії (HDRS) (Hamilton, 1967), шкали Монтгомері - Асберга (MADRS) для оцінки депресії (Montgomery SA, Asberg M., 1979), лікарняної (або госпітальної) шкала тривоги і депресії (HARDS) (Ziqmound AS, Snaith RP, 1983), спосіб визначення суїцидального ризику (Патент України на винахід №40454А від 16.07.2001. Заявка № 2001021010 від 13.02.2001), спосіб оцінки самосвідомості смерті (Патент України на винахід № 40453А від 16.07.2001. Заявка № 2001021008 від 13.02.2001), шкала для оцінки задоволення Снейта-Гамільтона (SHAPS).

Результати. Як показали результати дослідження у обстежених хворих відзначалося перевищення нормативних показників рівня суїцидального

ризик (28,5 бала - чоловіки і 20,5 - балів жінки), а також низькі результати методики самосвідомості смерті (чоловіки - 21,1 бала, жінки - 21,6 балів), що може бути проявом схильності до вчинення аутодеструктивних дій та самогубства. Високий рівень ангедонії був виявлений у 68% обстежених, що свідчить про неможливість отримувати задоволення від життя.

Для хворих депресивними розладами з суїцидальною поведінкою характерні важкий депресивний (72,7% обстежених) і тривожний (67,9%) епізод за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод (68,9%) за шкалою Монтгомері-Айсберга, клінічні прояви тривоги і депресії (72,5%) по Госпітальній шкалі тривоги і депресії.

Висновки. Маркерами суїцидального ризику для хворих на депресивні розлади молодого віку є високий рівень суїцидального ризику, низький рівень самосвідомості смерті, високий рівень ангедонії, клінічні прояви тривоги і депресії по госпітальній шкалі, важка тривога і депресія за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод за шкалою Монтгомері - Айсберга. На підставі отриманих в ході роботи даних була розроблена і апробована програма диференційованої профілактики суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розладами молодого віку. В основу програми покладені принципи комплексності, системності, етапності та диференційованого підходу до психопрофілактичних заходів.