

# **ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГБКУЗ ЯО Ярославская областная психиатрическая  
больница**

**Врач психиатр подростковый высшей категории  
Фалькович Светлана Павловна, [sfalkovich@bk.ru](mailto:sfalkovich@bk.ru)**

## АКТУАЛЬНОСТЬ:

- В Ярославской области статистические показатели суицидов подростков не превышают данные по центральной России, в 2018г- 3.6 на 100т.нас. до 7.1 на 100т. подр.нас. в 2019г. Но настораживает повышение суицидов в 2 раза в 2019г. в Ярос.обл. По данным диспансеризации подростков ЯО депрессии выявляются в среднем у 10 % всех осмотренных, а это уже высокие показатели. Возросла обращаемость подростков с депрессией (F92) в ЯОПБ в 2018 -396, в 2019- 462. Незавершенные суициды в среднем 37-46 случаев в год. В связи ростом суицидов и парасуицидов в 2019 в ЯО, было проведено исследование в условиях подростковой службы ЯОПБ.
- **Цель исследования:** Изучить особенности суицидального поведения подростков и разработать алгоритм оказания психиатрической помощи с оценкой суицидального риска и критериями для недобровольной госпитализации в стационар и наиболее эффективными схемами терапии на амбулаторном этапе.



## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Был обследован клинико-психопатологическим и клинико-анамнестическим методом 31 пациент с суицидальным поведением, обратившийся в диспансерное отделение ЯОПБ к подростковому психиатру в 2019г. Возраст от 14 до 18 лет. Для выявления причин парасуицидов изучены анамнестические данные: наследственная отягощенность, социальные условия, перинатальная патология, употребление ПАВ, время и сезон первичного обращения, кем направлены. Выявлены эффективные схемы лечения для редукации суицидального поведения. Применен бригадный метод оказания психиатрической помощи.

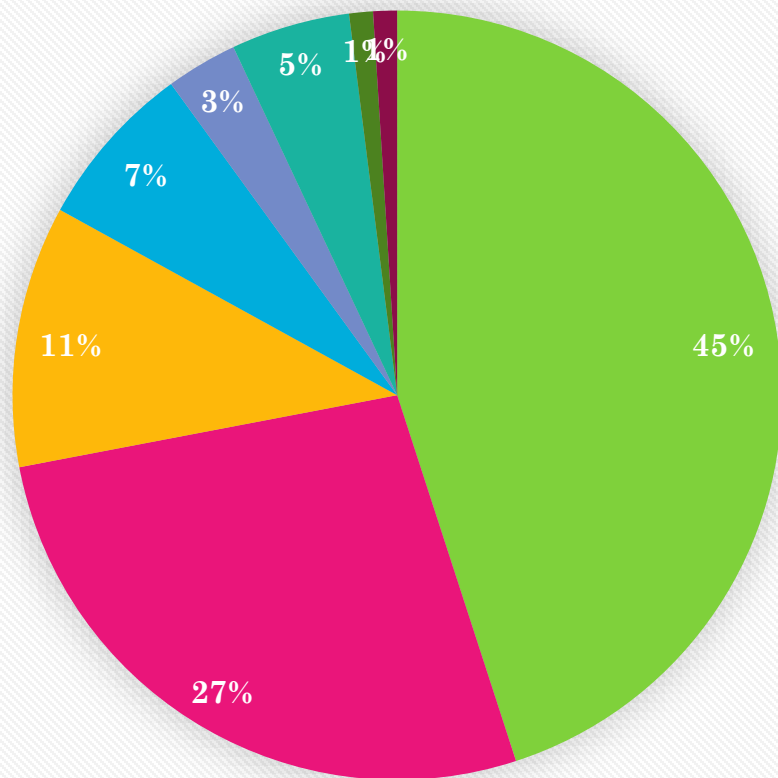
## Результаты исследования

- Разработан алгоритм оказания психиатрической помощи при суицидальном поведении подростков из 4 этапов:
- **1 этап: Выявление и направление к подростковому психиатру**
- **2 этап: Диагностика по МКБ 10 в условиях ЯОПД**
- **3 этап: Оценка суицидального риска и критерии госпитализации**
- **4 этап: Психофармакотерапия и психотерапия**



## 1 ЭТАП: ВЫЯВЛЕНИЕ И НАПРАВЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В ЯОПД

### Выявление суицидов



По данным исследования на диаграмме доказана высокая эффективность работы по выявлению и направлению в ЯОПД подростков с суицидальным поведением ИДН, психотерапевтов, детокси-центра.

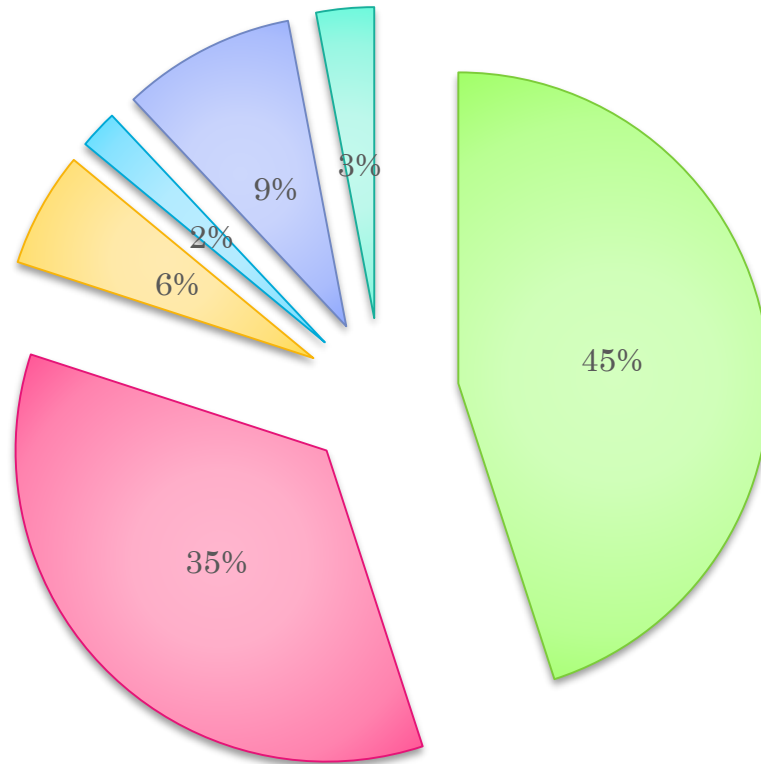
Низкая эффективность диспансеризации, практически отсутствие направлений от педиатров и неврологов, избегание родителями обращений в ЯОПД.

Необходимо преодолеть страх обращения к психиатру, психообразование населения.



**2 этап в условиях ЯОПД: Клинико-анамнестическое и клинико-психопатологическое обследование подростков с суицидальным поведением для диагностики по нозологии.**

## Причины суицидального поведения

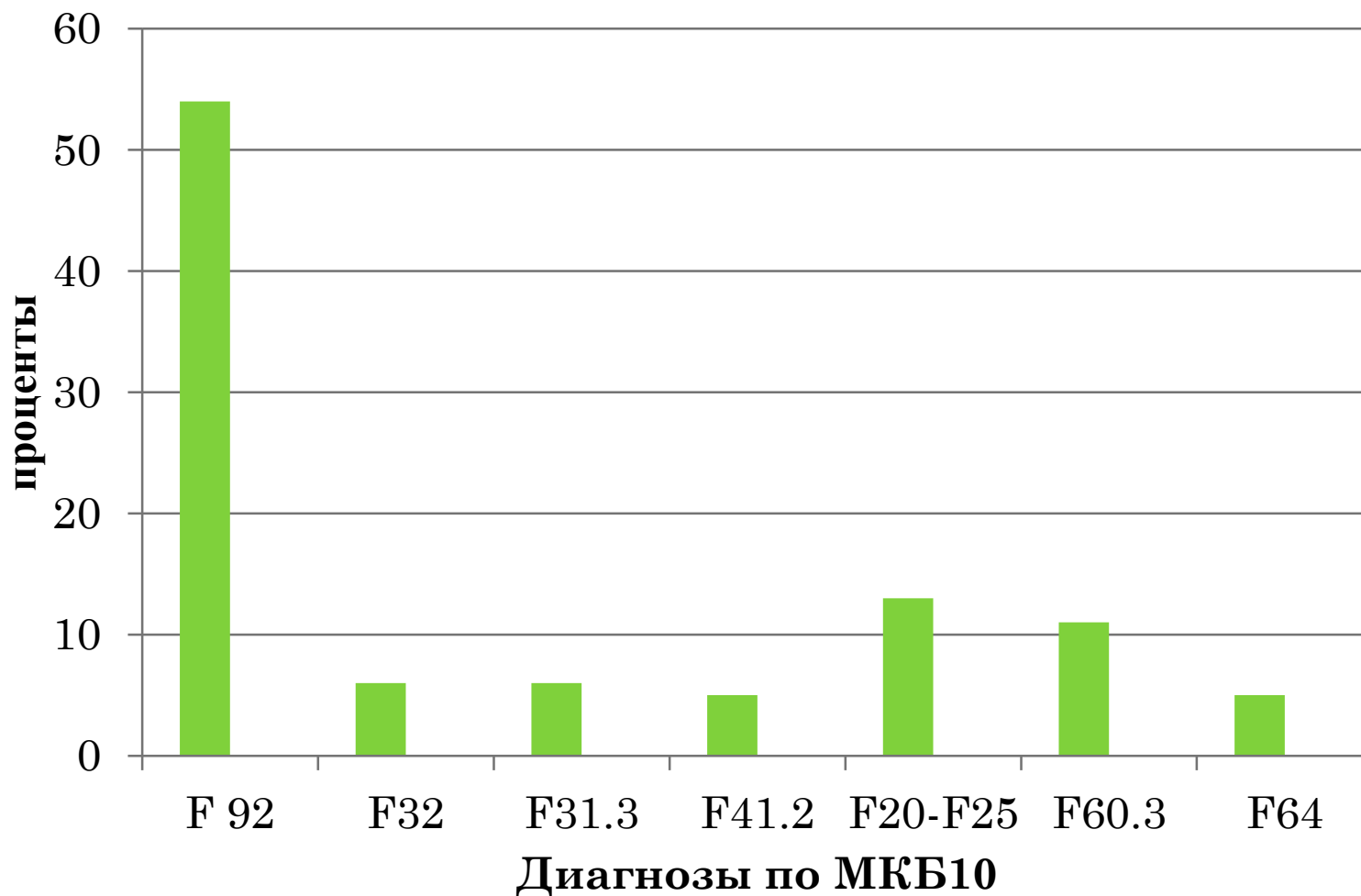


- трудности в учебе и страх экзаменов 45%
- несчастная любовь 35%
- неприятие своего пола 6%
- сексуальное насилие 2%
- влияние императивных галлюцинаций 9%
- употребление ПАВ 3%

**При анализе диаграммы выявлена зона риска суицидального поведения подростков- в 45 % это дистресс в школе, вызванный трудностями при усвоении программы и страхом экзаменов, в 37% это сочеталось с конфликтами с родителями, т.к. они требовали хорошей успеваемости (ситуация замкнутого круга)**



# СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.



# 3 ЭТАП: ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

## Критерии суицидального риска

- 1. Парасуициды в анамнезе
- 2. Частота суицидальных мыслей (е/д)
- 3. Продолжительность суицидальных мыслей
- 4. Контроль суицидальных мыслей
- 5. Наличие суицидального плана и заготовленных средств суицида
- 6. Резкие колебания настроения в течение дня
- 7. Общение с друзьями с суицидальным поведением
- **8. наличие а/суицидальных факторов (инст. Бехтерева):**
  - 1. Страх боли и смерти
  - 2. Неприятие некрасивого вида смерти
  - 3. Привязанность к родным
  - 4. Религиозные убеждения
  - 5. Наличие увлечений, хобби, творческих планов
  - 6. Планирование будущего с получением профессии
  - 7. Стремление преодолевать трудности
  - 8. Наличие смысла в жизни.
  - 9. Зрелость и самоактуализация личности (по Маслоу)

## Абсолютные показания для госпитализации:

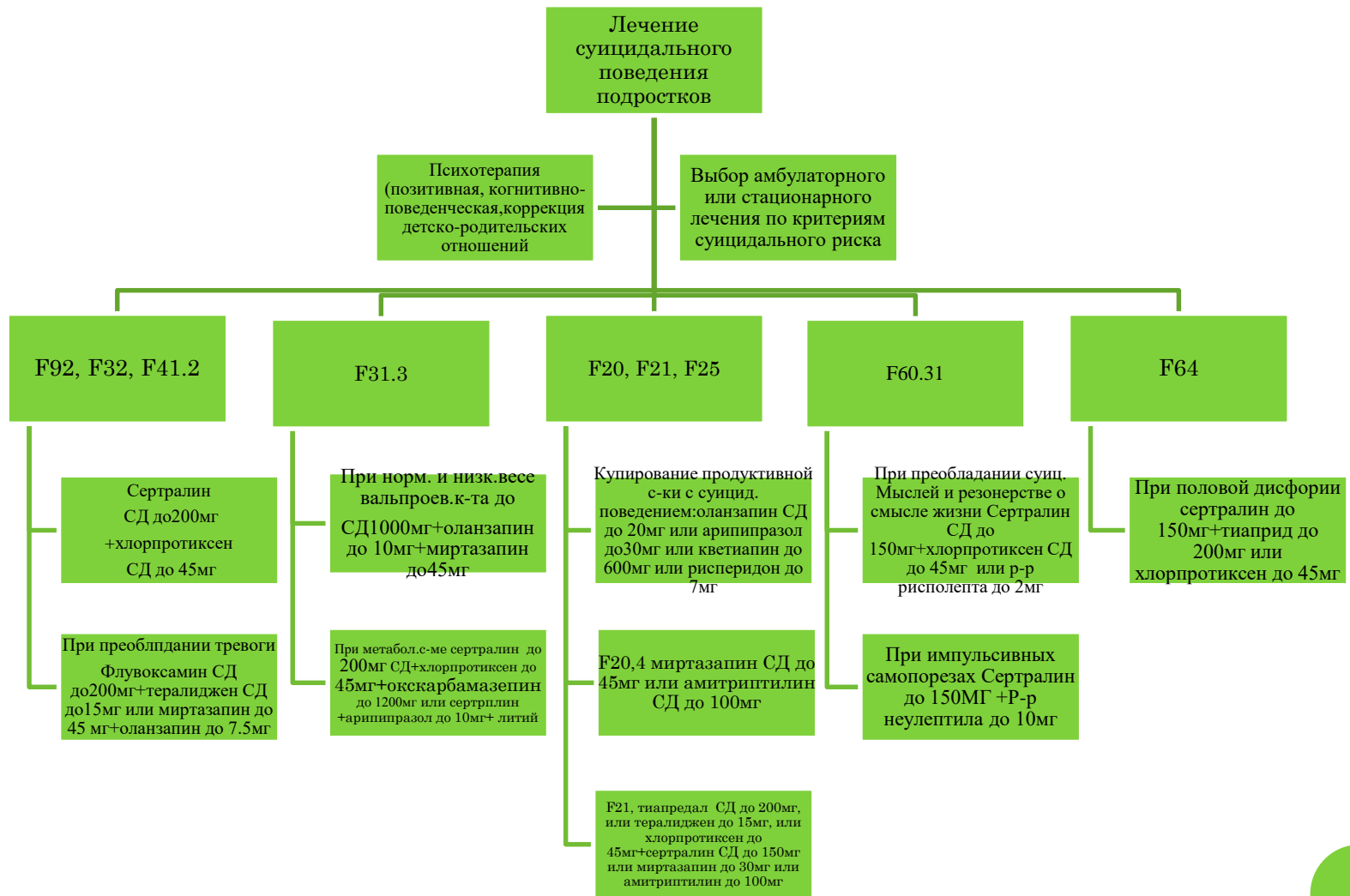
При совершенном парасуициде (суицидальной попытке)

- Наличие е/дн. постоянных, неконтролируемых, импульсивных суицидальных мыслей
- Наличие суицидального плана и приготовленных средств суицида
- Написание предсмертной записки
- Отсутствие или слабая выраженность а/суицидальных факторов
- Невозможность постоянного контроля родными за больным и его лечением.



# 4 ЭТАП ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

## ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ





# Вывод

- Благодаря взаимодействию психиатров с ИДН, психологами, психотерапевтами, повысилась выявляемость подростков с суицидальным поведением и своевременно оказана психиатрическая помощь. Изучены причины суицидального поведения: на первом месте выявлены трудности в учебе и страх экзаменов. Необходимо проводить профилактическую работу по снижению школьного стресса, особенно на экзаменах, надо изменить форму проведения ОГЭ и ЕГЭ на более щадящую, что бы сохранить психическое здоровье подростков. Выявлены неблагоприятные социальные условия (неполные семьи или эмоционально холодные, сверхтребовательные родители. Они нуждаются в коррекции детско-родительских отношений. У 40% подростков сочетание суицидального поведения с употреблением алкоголя и ПАВ, рекомендовано лечение у нарколога. Необходимо усилить сан.просвет.работу по предотвращению употребления ПАВ.
- Больше внимания обращать на самопорезы (это нарушение основного инстинкта самосохранения) и своевременно направлять для оказания психиатрической помощи.
- Разработан эффективный алгоритм оказания психиатрической помощи, с критериями суицидального риска, показаниями для госпитализации, схемами психофармакотерапии. Эффективность лечения зависит от точной диагностики заболевания и сочетания фармакотерапии с психотерапией и профориентацией подростков для формирования целей и смысла в жизни (в рамках биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи). Несмотря на высокий уровень заболеваемости подростков с суицидальным поведением, уровень завершенных суицидов в Ярославской области значительно ниже, чем в других регионах России. Среди подростков наблюдающиеся в ЯОПД завершенных суицидов не было.

