

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Резюме. Суїцидальна поведінка є однією з найактуальніших соціальних та медичних проблем. При цьому ряд важливих питань, пов'язаних із суїцидальною поведінкою хворих на шизофренію, зокрема щодо гендерних особливостей, залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження – вивчити особливості суїцидальної поведінки хворих на параноїдну шизофренію з урахуванням гендерного фактора на підставі порівняльного аналізу даних медичної документації та безпосереднього клінічного дослідження.

Матеріали і методи. З метою вивчення особливостей суїцидальної поведінки хворих на параноїдну шизофренію з урахуванням гендерного фактора проведено дослідження суїцидальної поведінки шляхом вивчення медичної документації 407 чоловіків та 409 жінок, та клінічного обстеження 53 чоловіків та 49 жінок, хворих на параноїдну шизофренію.

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено відносно невисоку поширеність суїцидальних феноменів до початку захворювання на шизофренію: встановлено наявність суїцидальних думок у 1,0 % чоловіків та в 1,5 % жінок за даними медичної документації та у 5,7 % чоловіків і в 4,1 % жінок за даними клінічного обстеження, суїцидальних дій – у 1,5 % жінок за даними медичної документації. Встановлено, що після дебюту шизофренії суїцидальна активність хворих різко зростає: за даними аналізу медичної документації суїцидальні думки виявлені у 17,2 % чоловіків та в 18,8 % жінок, за даними клінічного обстеження – відповідно у 47,2 % чоловіків та в 20,4 % жінок, суїцидальні спроби – відповідно у 9,3 та 15,6, та у 26,4 проти 10,2 %. Встановлено значну виразність психопатологічної симптоматики шизофренії у хворих із суїцидальними тенденціями. Найтісніше асоційовані з наявністю суїцидальних думок негативна симптоматика та поведінкові порушення (97,3 % серед усіх хворих, 95,7 % – серед чоловіків, 98,7 % – серед жінок за даними аналізу документації, 100,0 % – за даними клінічного обстеження). Для суїцидальних дій характерна тісна асоційованість із негативною симптоматикою.

Висновки. Хворим на параноїдну шизофренію притаманна висока суїцидальна активність як на рівні суїцидальних думок, так і на рівні суїцидальних дій.

Ключові слова: параноїдна шизофренія; суїцидальна поведінка.

ВСТУП Суїцидальна поведінка є однією з найактуальніших соціальних та медичних проблем [1–3]. Експерти ВООЗ наголошують на недостатньому рівні профілактики суїцидальної поведінки і на необхідності досягнення глобальної мети – зниження рівня самогубств на 10 % до 2020 р. [4]. Хворі на шизофренію являють собою одну з найнебезпечніших груп у плані суїциду [5–9]. Захворювання на шизофренію пов'язане з підвищеним суїцидальним ризиком як внаслідок активізації психотичної симптоматики, так і внаслідок погіршення соціальної адаптації хворих [10–13]. При цьому ряд важливих питань, пов'язаних із суїцидальною поведінкою хворих на шизофренію, зокрема щодо гендерних особливостей, залишаються недостатньо вивченими.

Метою дослідження було вивчити особливості суїцидальної поведінки хворих на параноїдну шизофренію з урахуванням гендерного фактора на підставі порівняльного аналізу даних медичної документації та безпосереднього клінічного дослідження.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми вивчили медичну документацію (історії хвороби, амбулаторні карти, епікризи) 816 хворих на параноїдну шизофренію (407 чоловіків та 409 жінок), які перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені акад. О. І. Юценка за період з 1967 до 2017 р. Середній вік хворих чоловіків склав (43,9±9,6) року, жінок – (44,7±13,2) року. Також з дотримання принципів біомедичної етики ми клінічно обстежили 102 хворих (53 чоловіків та 49 жінок) на параноїдну шизофренію (код за МКХ-10 F20.00), які перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені О. І. Юценка за період 2015–2018 р., і надали усвідомлену згоду на участь у дослідженні. Середній вік обстежених хворих чоловіків склав (33,6±5,0) року, жінок – (36,0±5,9) року. Обстеження, яке було організовано у вигляді напівструктурованого клінічного інтерв'ю, включало стандартне клініко-психопатологічне дослідження з визначеннями

клінічної симптоматики відповідно до критеріїв параноїдної шизофренії за МКХ-10, а також вивчення суїцидального анамнезу та оцінку наявності суїцидальних тенденцій у хворих. Статистичний аналіз даних включав описову статистику та міжгруповий аналіз розбіжностей за допомогою точного критерію Фішера.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Дослідження особливостей суїцидальної поведінки до дебюту захворювання на шизофренію свідчить про відносно невисоку поширеність різних форм суїцидальної активності. Так, за даними аналізу медичної документації, суїцидальні думки до початку захворювання були наявні у 1,0 % чоловіків та у 1,5 % жінок ($p>0,05$) (рис. 1). За даними клінічного обстеження вдалося виявити суттєво більшу поширеність суїцидальних думок, хоча її також можна вважати невисокою – 5,7 % у чоловіків і 4,1 % у жінок ($p>0,05$). Ще меншою є поширеність суїцидальних дій: за даними медичної документації суїцидальні спроби до дебюту захворювання були наявні у 1,5 % жінок ($p>0,05$); клінічне обстеження не виявило жодного випадку суїцидальних спроб до дебюту захворювання в обстежених хворих. Натомість, після дебюту захворювання суїцидальна активність хворих різко зростає. Так, за даними аналізу медичної документації суїцидальні думки після початку шизофренії були виявлені у 17,2 % чоловіків та у 18,8 % жінок ($p>0,05$). Цілеспрямоване клінічне опитування дало можливість виявити майже втричі більшу поширеність суїцидальних думок у чоловіків: 47,2 %, при цьому в жінок поширеність суїцидальних думок є вдвічі меншою: 20,4 % ($p<0,01$). Аналогічну ситуацію виявлено і для суїцидальних спроб після дебюту шизофренії: за даними аналізу медичної документації, вони частіше мали місце у жінок – 15,6 % проти 9,3 % ($p<0,01$), а за даними клінічного обстеження – у чоловіків (26,4 % проти 10,2 %, $p<0,05$).

Ми проаналізували особливості клінічної симптоматики параноїдної шизофренії відповідно до критеріїв МКХ-10 в контексті різних форм суїцидальної поведінки.

Результати аналізу психопатологічної симптоматики шизофренії в контексті наявності суїцидальних думок за даними медичної документації наведено в таблиці 1.

Клінічне опитування дозволило виявити значно більше ураження психопатологічною симптоматикою хворих з наявністю суїцидальних думок (табл. 2).

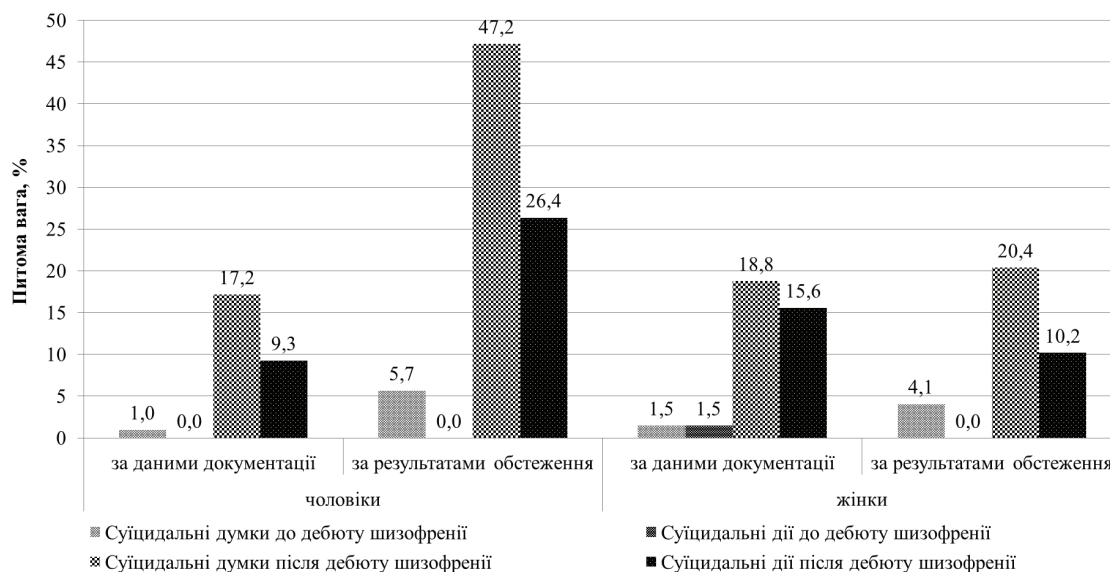


Рис. 1. Наявність суїцидальних тенденцій у хворих на параноїдну шизофренію до і після дебюту захворювання.

Таблиця 1. Структура психопатологічної симптоматики у хворих на параноїдну шизофренію з наявністю та відсутністю суїцидальних думок за даними медичної документації

Варіації ознаки	Чоловіки					p	Жінки					p	Разом				
	суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		абс.		суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		абс.		суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		абс.
	абс.	%	абс.	%			абс.	%	абс.	%			абс.	%	абс.	%	
Симптоматика відчуження психічної діяльності																	
Відсутні	306	90,8	55	78,6	<0,01	304	91,6	63	81,8	<0,01	610	91,2	118	80,3	<0,01		
Наявні	31	9,2	15	21,4		28	8,4	14	18,2		59	8,8	29	19,7			
Маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття																	
Відсутні	185	54,9	30	42,9	<0,05	184	55,4	30	39,0	<0,01	369	55,2	60	40,8	<0,01		
Наявні	152	45,1	40	57,1		148	44,6	47	61,0		300	44,8	87	59,2			
Вербальні галюцинації																	
Відсутні	208	61,7	35	50,0	<0,05	154	46,4	27	35,1	<0,05	362	54,1	62	42,2	<0,01		
Наявні	129	38,3	35	50,0		178	53,6	50	64,9		307	45,9	85	57,8			
Стійкі маячні ідеї																	
Відсутні	82	24,3	13	18,6	>0,05	75	22,6	7	9,1	<0,01	157	23,5	20	13,6	<0,01		
Наявні	255	75,7	57	81,4		257	77,4	70	90,9		512	76,5	127	86,4			
Стійка параноїдна симптоматика																	
Відсутні	193	57,3	30	42,9	<0,05	173	52,1	33	42,9	>0,05	366	54,7	63	42,9	<0,01		
Наявні	144	42,7	40	57,1		159	47,9	44	57,1		303	45,3	84	57,1			
Порушення мови																	
Відсутні	264	78,3	56	80,0	>0,05	288	86,7	70	90,9	>0,05	552	82,5	126	85,7	>0,05		
Наявні	73	21,7	14	20,0		44	13,3	7	9,1		117	17,5	21	14,3			
Кататонічна симптоматика																	
Відсутні	308	91,4	64	91,4	>0,05	314	94,6	76	98,7	>0,05	622	93,0	140	95,2	>0,05		
Наявні	29	8,6	6	8,6		18	5,4	1	1,3		47	7	7	4,8			
Негативна симптоматика																	
Відсутні	49	14,5	3	4,3	<0,05	30	9	1	1,3	<0,05	79	11,8	4	2,7	<0,01		
Наявні	288	85,5	67	95,7		302	91	76	98,7		590	88,2	143	97,3			
Достовірні й виражені зміни загальної якості																	
Відсутні	32	9,5	3	4,3	>0,05	19	5,7	1	1,3	>0,05	51	7,6	4	2,7	<0,05		
Наявні	305	90,5	67	95,7		313	94,3	76	98,7		618	92,4	143	97,3			

Таблиця 2. Структура психопатологічної симптоматики у хворих на параноїдну шизофренію з наявністю та відсутністю суїцидальних думок за даними клінічного обстеження

Варіації ознаки	Чоловіки					Жінки					Разом				
	суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		p	суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		p	суїцидальні думки відсутні		суїцидальні думки наявні		p
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Симптоматика відчуження психічної діяльності															
Відсутні	23	82,1	12	48,0	<0,01	36	92,3	5	50,0	<0,01	59	88,1	17	48,6	<0,01
Наявні	5	17,9	13	52,0		3	7,7	5	50,0		8	11,9	18	51,4	
Маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття															
Відсутні	15	53,6	5	20,0	<0,05	17	43,6	2	20,0	>0,05	32	47,8	7	20,0	<0,01
Наявні	13	46,4	20	80,0		22	56,4	8	80,0		35	52,2	28	80,0	
Вербальні галюцинації															
Відсутні	17	60,7	4	16,0	<0,01	18	46,2	3	30,0	>0,05	35	52,2	7	20,0	<0,01
Наявні	11	39,3	21	84,0		21	53,8	7	70,0		32	47,8	28	80,0	
Стійкі маячні ідеї															
Відсутні	1	3,6	0	0,0	>0,05	5	12,8	1	10,0	>0,05	6	9,0	1	2,9	>0,05
Наявні	27	96,4	25	100		34	87,2	9	90,0		61	91,0	34	97,1	
Стійка параноїдна симптоматика															
Відсутні	14	50	3	12,0	<0,01	15	38,5	2	20,0	>0,05	29	43,3	5	14,3	<0,01
Наявні	14	50	22	88,0		24	61,5	8	80,0		38	56,7	30	85,7	
Порушення мови															
Відсутні	22	78,6	18	72,0	>0,05	37	94,9	8	80,0	>0,05	59	88,1	26	74,3	>0,05
Наявні	6	21,4	7	28,0		2	5,1	2	20,0		8	11,9	9	25,7	
Кататонічна симптоматика															
Відсутні	26	92,9	20	80,0	>0,05	38	97,4	10	100	>0,05	64	95,5	30	85,7	>0,05
Наявні	2	7,1	5	20,0		1	2,6	0	0,0		3	4,5	5	14,3	
Негативна симптоматика															
Відсутні	0	0,0	0	0,0	>0,05	4	10,3	0	0,0	>0,05	4	6,0	0	0,0	>0,05
Наявні	28	100	25	100		35	89,7	10	100		63	94,0	35	100	
Достовірні й виражені зміни загальної якості															
Відсутні	0	0,0	0	0,0	>0,05	0	0,0	0	0,0	>0,05	0	0,0	0	0,0	>0,05
Наявні	28	100	25	100		39	100	10	100		67	100	35	100	

Як видно з таблиць 1 і 2 та рисунка 2, найбільш тісно асоційованими з наявністю суїцидальних думок виявилася негативна симптоматика та поведінкові порушення (97,3 % серед усіх хворих, 95,7 % серед чоловіків, 98,7 % серед жінок за даними аналізу документації, 100,0 % за даними клінічного обстеження), стійка маячна симптоматика (відповідно 86,4; 90,9; 81,4 та 97,1; 100,0; 90,0 %), стійка параноїдна симптоматика (відповідно 57,1; 57,1; 57,1 та 85,7; 88,0; 80,0 %), маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття (відповідно 59,2; 61,0; 57,1 та 80,0; 80,0; 80,0 %) та вербальні галюцинації (відповідно 57,8; 50,0; 64,9 та 80,0; 84,0; 70,0 %). Менш пов'язаною з суїцидальними думками виявилася симптоматика відчуження психічної діяльності: луна думок, відчуття вкладення, відібрання або відкритості думок (відповідно 19,7; 21,4; 18,2 та 51,4; 52,0; 50,0 %), мовні порушення: неологізми, шперунги, розірваність мови (відповідно 14,3; 20,0; 9,1 та 25,7; 28,0; 20,0 %), а також кататонічна симптоматика, включаючи мікрокататонію (відповідно 4,8; 8,6; 1,3 та 14,3; 20,0 та 0,0 %).

При аналізі особливостей психопатологічної симптоматики параноїдної шизофренії в контексті наявності або відсутності активних суїцидальних дій також були виявлені цікаві закономірності (табл. 3, 4, рис. 3).

Як і для суїцидальних думок, для суїцидальних дій характерна тісна асоційованість з негативною симптоматикою (відповідно 98,0; 97,4; 98,4 та 100,0 % для всіх груп)

та поведінковими змінами (виявлені у всіх обстежених), однак ураження хворих із суїцидальною симптоматикою іншою психопатологічною симптоматикою є суттєво більшою. При цьому клінічне обстеження дозволяє виявити значно більше поширення шизофренічної симптоматики. Так, стійка галюцинаторна, маячна та параноїдна симптоматика при клінічному обстеженні були виявлені у всіх хворих, які скоїли суїцидальні спроби (за даними медичної документації – відповідно 62,7; 55,3 і 67,2; 89,2; 89,5 і 89,1; 60,8; 60,5; і 60,9 %, за даними клінічного обстеження – 100,0 %), симптоматика відчуження психічної діяльності за даними клінічного обстеження відповідно у 63,2; 57,1 та 80,0 %, за даними аналізу документації – відповідно 18,6; 21,1 та 17,2 % і маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття (відповідно 78,9; 71,4 та 100,0 і 60,8; 63,2 та 59,4 %).

Мовні порушення та кататонічна симптоматика є менш поширеними: відповідно 36,8; 42,9 та 20,0 %; 16,7; 26,3 та 10,9 % і 26,3 %; 35,7 та 0,0 %; 2,0; 2,6 та 1,6 %.

ВИСНОВКИ 1. Хворим на параноїдну шизофренію притаманна висока суїцидальна активність як на рівні суїцидальних думок, так і на рівні суїцидальних дій.

2. Цілеспрямоване клінічне опитування дозволяє виявити суттєво більшу поширеність суїцидальних тенденцій серед хворих на параноїдну шизофренію порівняно з аналізом даних медичної документації.

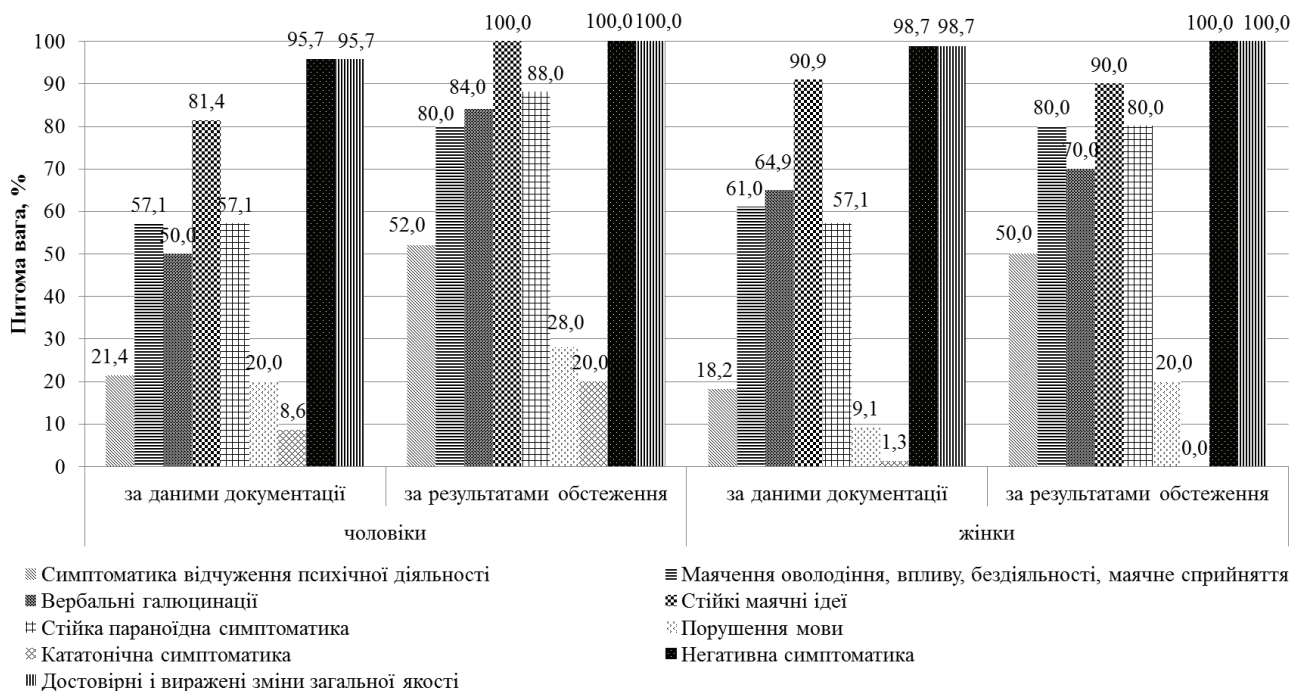


Рис. 2. Наявність психопатологічної симптоматики шизофренії у хворих із суїцидальними думками.

Таблиця 3. Структура психопатологічної симптоматики у хворих на параноїдну шизофренію з наявністю та відсутністю суїцидальних дій за даними медичної документації

Варіації ознаки	Чоловіки					Жінки					Разом				
	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Симптоматика відчуження психічної діяльності															
Відсутні	331	89,7	30	78,9	<0,05	314	91,0	53	82,8	<0,05	645	90,3	83	81,4	<0,01
Наявні	38	10,3	8	21,1		31	9,0	11	17,2		69	9,7	19	18,6	
Маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття															
Відсутні	201	54,5	14	36,8	<0,05	188	54,5	26	40,6	<0,05	389	54,5	40	39,2	<0,01
Наявні	168	45,5	24	63,2		157	45,5	38	59,4		325	45,5	62	60,8	
Вербальні галюцинації															
Відсутні	226	61,2	17	44,7	<0,05	160	46,4	21	32,8	<0,05	386	54,1	38	37,3	<0,01
Наявні	143	38,8	21	55,3		185	53,6	43	67,2		328	45,9	64	62,7	
Сійкі маячні ідеї															
Відсутні	91	24,7	4	10,5	<0,05	75	21,7	7	10,9	<0,05	166	23,2	11	10,8	<0,01
Наявні	278	75,3	34	89,5		270	78,3	57	89,1		548	76,8	91	89,2	
Сійка параноїдна симптоматика															
Відсутні	208	56,4	15	39,5	<0,05	181	52,5	25	39,1	<0,05	389	54,5	40	39,2	<0,01
Наявні	161	43,6	23	60,5		164	47,5	39	60,9		325	45,5	62	60,8	
Порухення мови															
Відсутні	292	79,1	28	73,7	>0,05	301	87,2	57	89,1	>0,05	593	83,1	85	83,3	>0,05
Наявні	77	20,9	10	26,3		44	12,8	7	10,9		121	16,9	17	16,7	
Кататонічна симптоматика															
Відсутні	335	90,8	37	97,4	>0,05	327	94,8	63	98,4	>0,05	662	92,7	100	98,0	<0,05
Наявні	34	9,2	1	2,6		18	5,2	1	1,6		52	7,3	2	2,0	
Негативна симптоматика															
Відсутні	51	13,8	1	2,6	<0,05	30	8,7	1	1,6	<0,05	81	11,3	2	2,0	<0,01
Наявні	318	86,2	37	97,4		315	91,3	63	98,4		633	88,7	100	98,0	
Достовірні й виражені зміни загальної якості															
Відсутні	35	9,5	0	0,0	<0,05	20	5,8	0	0,0	<0,05	55	7,7	0	0,0	<0,01
Наявні	334	90,5	38	100		325	94,2	64	100		659	92,3	102	100	

Таблиця 4. Структура психопатологічної симптоматики у хворих на параноїдну шизофренію з наявністю та відсутністю суїцидальних дій за даними клінічного обстеження

Варіації ознаки	Чоловіки					Жінки					Разом				
	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p	суїцидальні дії відсутні		суїцидальні дії наявні		p
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Симптоматика відчуження психічної діяльності															
Відсутні	29	74,4	6	42,9	<0,05	40	90,9	1	20,0	<0,01	69	83,1	7	36,8	<0,01
Наявні	10	25,6	8	57,1		4	9,1	4	80,0		14	16,9	12	63,2	
Маячення оволодіння, впливу, бездіяльності, маячне сприйняття															
Відсутні	16	41,0	4	28,6	>0,05	19	43,2	0	0,0	>0,05	35	42,2	4	21,1	>0,05
Наявні	23	59,0	10	71,4		25	56,8	5	100		48	57,8	15	78,9	
Вербальні галюцинації															
Відсутні	21	53,8	0	0,0	<0,01	21	47,7	0	0,0	<0,05	42	50,6	0	0,0	<0,01
Наявні	18	46,2	14	100		23	52,3	5	100		41	49,4	19	100	
Стійкі маячні ідеї															
Відсутні	1	2,6	0	0,0	>0,05	6	13,6	0	0,0	>0,05	7	8,4	0	0,0	>0,05
Наявні	38	97,4	14	100		38	86,4	5	100		76	91,6	19	100	
Стійка параноїдна симптоматика															
Відсутні	17	43,6	0	0,0	<0,01	17	38,6	0	0,0	>0,05	34	41,0	0	0,0	<0,01
Наявні	22	56,4	14	100		27	61,4	5	100		49	59,0	19	100	
Порушення мови															
Відсутні	32	82,1	8	57,1	>0,05	41	93,2	4	80,0	>0,05	73	88,0	12	63,2	<0,05
Наявні	7	17,9	6	42,9		3	6,8	1	20,0		10	12,0	7	36,8	
Кататонічна симптоматика															
Відсутні	37	94,9	9	64,3	<0,01	43	97,7	5	100	>0,05	80	96,4	14	73,7	<0,01
Наявні	2	5,1	5	35,7		1	2,3	0	0,0		3	3,6	5	26,3	
Негативна симптоматика															
Відсутні	0	0,0	0	0,0	>0,05	4	9,1	0	0,0	>0,05	4	4,8	0	0,0	>0,05
Наявні	39	100	14	100		40	90,9	5	100		79	95,2	19	100	
Достовірні й виражені зміни загальної якості															
Відсутні	0	0,0	0	0,0	>0,05	0	0,0	0	0,0	>0,05	0	0,0	0	0,0	>0,05
Наявні	39	100	14	100		44	100	5	100		83	100	19	100	

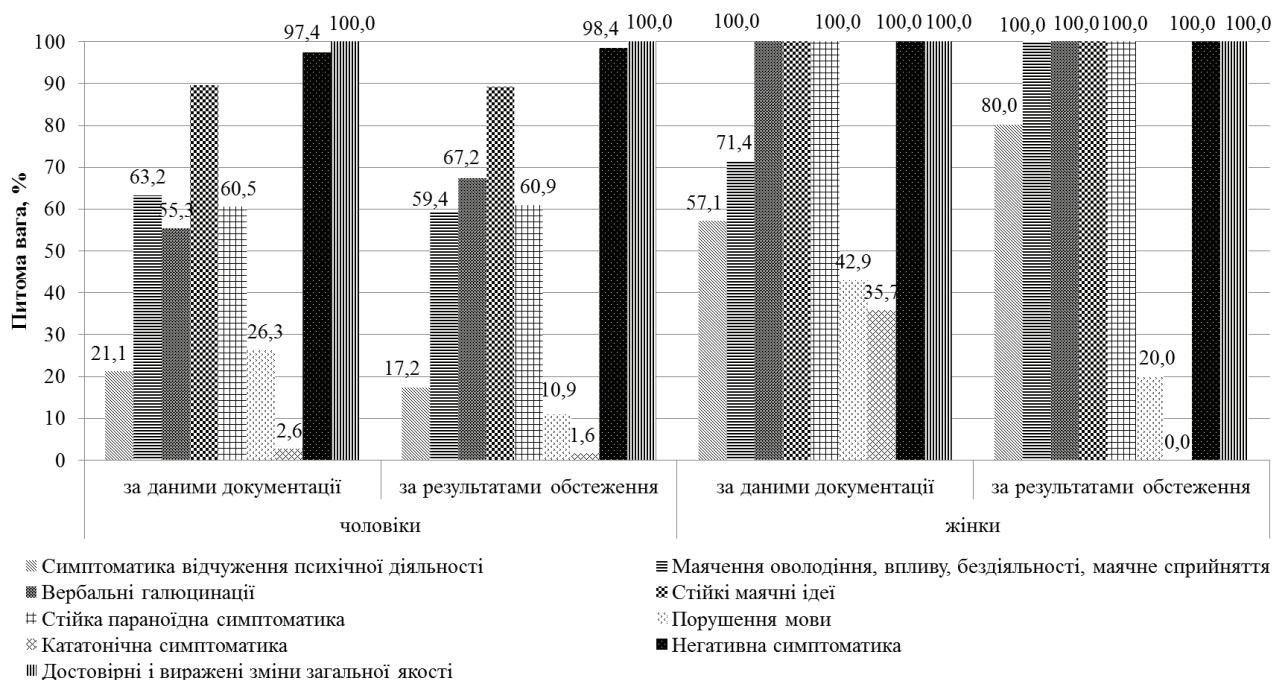


Рис. 3. Наявність психопатологічної симптоматики шизофренії у хворих із суїцидальними діями.

3. Суїцидальна активність хворих на параноїдну шизофренію асоційована, насамперед, з поведінковими порушеннями, виразністю негативної, маячної та параноїдної симптоматики.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Suicide: Fact sheet. – World Health Association, Geneva, 2017. – 32 p.
2. Oquendo M. A. Suicide risk assessment: tools and challenges / M. A. Oquendo, J. A. Bernanke // *World Psychiatry*. – 2017. – Vol. 16(1). – P. 28–29.
3. Волошин П. В. Сучасні уявлення про чинники ризику та превенцію самогубств / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Сб. "Сучасні проблеми суїцидології"; під ред. проф. Волошина П. В., проф. Марути Н. О. – Харків, 2017. – С. 5–25.
4. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. – 102 с.
5. Bolton J. M. Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness / J. M. Bolton, D. Gunnell, G. Turecki // *British Medical Journal*. – 2015. Vol. 351. – P. 497–498.
6. Гнатишин М. С. Шизофренія: сучасний погляд / М. С. Гнатишин, О. О. Белов. – Вінниця: Консоль, 2015. – 220 с.
7. A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia / N. C. Hettige, A. Bani-Fatemi, I. Sakinofsky, V. De Luca // *CNS Spectrums*. – 2017. – Vol. 24. – P. 1–11.

Перспективи подальших досліджень У подальшому пошук шляхів профілактики суїцидальної поведінки у хворих на параноїдну шизофренію.

8. Self-harm and suicide attempts in Schizophrenia / K. Jakhar, R. P. Beniwal, T. Bhatia, S. N. Deshpande // *Asian Journal of Psychiatry*. – 2017. – Vol. 30. – P. 102–106.
9. Guloksuz R. S. The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of the psychosis spectrum / R. S. Guloksuz, J. van Os // *Psychological Medicine*. – 2017. – Vol. 48 (2). – P. 1–16.
10. Risk factors for suicidality in patients with schizophrenia: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 96 studies / R. M. Cassidy, F. Yang, F. Kapczynski, I. C. Passos // *Schizophrenia Bulletin*. – 2017. – Vol. 9. – P. 21–23.
11. Fuller-Thomson E. Schizophrenia and suicide attempts: findings from a representative community-based Canadian sample / E. Fuller-Thomson, B. Hollister // *Schizophrenia Research and Treatment*. – 2016. – Vol. 16. – P. 34–36.
12. Ventriglio A. Suicide in the Early Stage of Schizophrenia / A. Ventriglio, A. Gentile, I. Bonfitto, E. Stella, M. Mari, L. Steardo, A. Bellomo // *Frontiers in Psychiatry*. – 2016. Vol. 7. – P. 116.
13. Donker T. Suicide prevention in schizophrenia spectrum disorders and psychosis: a systematic review / T. Donker, A. Calear, J. B. Grant [et al.] // *BMC Psychiatry*. – 2013. – Vol. 1(1). – P. 11–16.

Отримано 25.04.18

Ya. Yu. Marunkevych

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

SOME FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Summary. Suicidal behavior is one of the most pressing social and medical problems. At the same time, a number of important issues related to the suicidal behavior of schizophrenic patients, in particular gender features, remain insufficiently studied.

The aim of the study – to learn the peculiarities of suicidal behavior of patients with paranoid schizophrenia taking into account the gender factor on the basis of a comparative analysis of medical records and direct clinical research.

Materials and Methods. To study the peculiarities of suicidal behavior of patients with paranoid schizophrenia, taking into account the gender factor, a study of suicidal behavior was conducted by studying medical records of 407 men and 409 women and a clinical examination of 53 men and 49 women with paranoid schizophrenia.

Results and Discussion. A relatively low prevalence of suicidal phenomena before the onset of schizophrenia: a suicidal ideation was found in 1.0 % of men and 1.5 % of women according to medical records and 5.7 % of men and 4.1 % of women according to the clinical examination, suicidal actions – in 1.5 % of women according to medical records. Installed that after the debut of schizophrenia, the suicidal activity of patients sharply increases: according to the analysis of medical documentation suicidal thoughts were found in 17.2 % of men and 18.8 % of women, according to the clinical survey – in 47.2 % of men and 20.4 % of women, suicide attempts were in 9.3% and 15.6%, respectively, and 26.4 %, respectively, versus 10.2 %. The significant severity of psychopathological symptoms of schizophrenia in patients with suicidal tendencies is established. The most closely associated with the presence of suicidal thoughts are negative symptoms and behavioral disorders (97.3 % among all patients, 95.7 % among men, 98.7 % among women according to the documentation analysis, 100.0 % according to the clinical survey). Suicidal actions are characterized by close association with negative symptoms.

Conclusions. Patients with paranoid schizophrenia are characterized by high suicidal activity, both at the level of suicidal thoughts and at the level of suicidal actions.

Key words: paranoid schizophrenia; suicidal behavior.

©Я. Ю. Марункевич

Винницький національний медичний університет імені Н. І. Пирогова

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Резюме. Суицидальное поведение является одной из наиболее актуальных социальных и медицинских проблем. При этом ряд важных вопросов, связанных с суицидальным поведением больных шизофренией, в частности гендерных особенностей, остаются недостаточно изученными.

Цель исследования – изучить особенности суицидального поведения больных параноидной шизофренией с учетом гендерного фактора на основании сравнительного анализа данных медицинской документации и непосредственного клинического исследования.

Материалы и методы. С целью изучения особенностей суицидального поведения больных параноидной шизофренией с

учетом гендерного фактора проведено исследование суицидального поведения путем изучения медицинской документации 407 мужчин и 409 женщин, и клинического обследования 53 мужчин и 49 женщин, больных параноидной шизофренией.

Результаты исследований и их обсуждение. Выявлена относительно невысокая распространенность суицидальных феноменов до начала заболевания шизофренией: установлено наличие суицидальных мыслей у 1,0 мужчин и 1,5 % женщин по данным медицинской документации и у 5,7 % мужчин и у 4,1 % женщин по данным клинического обследования, суицидальных действий – у 1,5 % женщин по данным медицинской документации. Установлено, что после дебюта шизофрении суицидальная активность больных резко возрастает: по данным анализа медицинской документации суицидальные мысли обнаружены у 17,2 % мужчин и у 18,8 % женщин, по данным клинического обследования – соответственно у 47,2 % мужчин и у 20,4 % женщин, суицидальные попытки – соответственно у 9,3 и 15,6, и у 26,4 % против 10,2 %. Установлена значительная выраженность психопатологической симптоматики шизофрении у больных с суицидальными тенденциями. Наиболее тесно ассоциированы с наличием суицидальных мыслей негативная симптоматика и поведенческие нарушения (97,3 % среди всех больных, 95,7 % – среди мужчин, 98,7 % – среди женщин по данным анализа документации, 100,0 % – по данным клинического обследования). Для суицидальных действий характерна тесная ассоциированность с негативной симптоматикой.

Выводы. Больным параноидной шизофренией характерна высокая суицидальная активность как на уровне суицидальных мыслей, так и на уровне суицидальных действий.

Ключевые слова: параноидная шизофрения; суицидальное поведение.