

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ОБЗОР)

В.В. Конончук¹, А.Т. Давыдов², И.Т. Русев³, И.Ф. Савченко³

¹ Консультативно-диагностическая поликлиника 442-го военного клинического госпиталя, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Россия

³ Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

¹ Консультативно-диагностическая поликлиника федерального государственного казенного управления «442 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации. Россия, 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 10. Тел. 8(812)314-86-72, e-mail: 104kdp@mail.ru

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Россия, 195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50. Тел. 8(812)544-22-66, e-mail: reabin@nkl.ru

³ Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6. Тел. 8(812)292-32-73.

Реферат

Цель работы — обзор современных литературных данных и руководящих документов по выявлению суицидального риска и профилактике суицидального поведения в организованном коллективе, по состоянию здоровья юношей призывного возраста и роли семьи в подготовке юношей к военной службе по призыву. В статье показаны причины и факторы суицидального поведения, методы первичной и вторичной профилактики суицидальных действий, роль диспансеризации по сохранению здоровья военнослужащих. В обзоре представлены данные о медико-организационных мероприятиях по выявлению и предупреждению суицидального риска в организованном коллективе.

Ключевые слова: суицидальный риск, суицидальное поведение, диспансерно-динамическое наблюдение, организованный коллектив, психопрофилактика.

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение здоровья населения. По данным исследований Министерства здравоохранения России, лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35–40% — хронические заболевания. Ежегодно более 35% юношей не способны нести воинскую службу по медицинским показаниям [8]. Так, например, в структуре заболеваемости детского и подросткового населения г. Санкт-Петербурга стабильно растет удельный вес непсихотических психических расстройств, к которым относится и рассматриваемая патология. Количество расстройств поведения различной этиологии увеличилось с 2005 по 2010 г. на 9,7% [10].

В современных условиях организация и комплектование Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) молодым пополнением является важной научно-практической задачей. Несмотря на предпринимаемые меры при медицинском освидетельствовании и существующем профессионально-психологическом отборе на военную службу, здоровье военнослужащих по призыву продолжает ухудшаться. Ухудшение психического здоровья военнослужащих по призыву (далее — военнослужащих) приводит к тому, что одной из наиболее актуальных является проблема высокого суицидального риска (СР).

Многие исследователи отмечают, что на отношение солдата к службе существенно влияют условия его «дослужебной» социализации, и особенно — отношения в родительской семье. Семья является важным социальным окружением, обеспечивает человеку основы эмоциональной поддержки или ее нехватку [1]. Очевидно, что подготовка молодежи к военной службе должна начинаться задолго до призыва. Она включает и соответствующее семейное воспитание. Семья, особенно на ранних этапах развития личности, играет решающую роль в предупреждении развития различных девиаций, в том числе СР. Кроме того, виктимность военнослужащего, как правило, является следствием детской (ювенальной) виктимности, поскольку любой несовершеннолетний в силу своей беззащитности и зависимости от взрослых более подвержен угрозе посягательства. По данным МВД России, родители ежегодно избивают до 2 млн детей в возрасте до 14 лет. Спасаясь от насилия, более 50 тыс. детей убегают из дома, а 25 тыс. находятся в розыске. Одну пятую от общего числа убитых на почве семейно-бытовых отношений составляют дети, не способные защищаться. В России ежегодно регистрируется около 100 тыс. потерпевших несовершеннолетних, что составляет 5,4% от их общего количества. При этом основное количество указанных жертв — это юноши, которые после 18 лет становятся военнослужащими по призыву или по

контракту [9]. При этом одни семьи обеспечивают для своих детей лучшую психологическую защиту, чем другие [1].

Актуальность проблемы суицидального поведения сохраняется до сих пор. Если адаптация к условиям военной службы протекает нормально, то эмоциональное состояние и самооценка военнослужащих стабилизируются. Очевидно, что следует прогнозировать позицию личности, которая определяет характер внутриличностной переработки ситуации, её прогностическую и смысловую оценку, выбор способов и средств её разрешения. Выделяют суицидальное поведение (осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни), суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение (неосознанные действия, целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению); несуйцидальное аутоагрессивное поведение (различные формы самоповреждений (самоотравлений), или заведомо неопасные для жизни действия, целью которых не является добровольная смерть [2].

При всем многообразии факторов, определяющих суицидальные действия, проблема состоит в том, что они могут совершаться и не совершаться при «одинаковой» психической травме, сходных особенностях личности и психических функций суицидентов, характере психической патологии. Поэтому решение данной проблемы связывают с интегративным подходом к изучению суицидального поведения и, в частности, личности суицидента [12].

В настоящее время в существующей системе военно-профессионального отбора в военных комиссариатах выявление СР не проводится, а у военнослужащих по призыву СР определяется с помощью методики МЛО «Адаптивность 200 плюс» при поступлении молодого пополнения в воинские части. Как правило, показатели СР измеряются в станах. Чаще всего СР классифицируется на высокий, средний, низкий или его отсутствие. Мы предполагаем, что чем выше СР, тем чаще может возникнуть СП и завершённый суицид. С другой стороны, С.А. Игумнов [4], исследуя особенности суицидального поведения (СП) у детей, приходит к выводу, что в раннем постсуицидальном периоде у лиц, совершивших суицид впервые, СР оказался низким в 94,8% случаев, средним — в 3,6% и высоким — в 1,6% случаев. По его данным, у юношей, которые совершили суицидальные действия повторно, доля лиц с низким СР уменьшилась до 73,3%, а доли лиц со средним СР и высоким СР увеличились до 16,7% и 10% случаев соответственно.

Большая часть самоубийств (57%) совершается военнослужащими, проходящими службу по призыву. Основные мотивы совершения самоубийств рядовым составом: личностно-семейные неприятности (28,3%), неуставные взаимоотношения (17,4%), трудности адаптации к военной службе (17,4%), бредовые явления у психически больных лиц (4,3%), служебные неприятности (4,3%), боязнь ответственности за совершенный проступок (2,2%) неустановленные причины (26,1% лиц). В условиях военной службы суицидальные мысли форми-

руются у незначительного числа военнослужащих. В подавляющем большинстве они возникают еще до призыва, а трудные условия службы только способствуют их реализации. Суицидальные действия у лиц молодого возраста проявляются, как правило, непосредственно вслед за возникновением сложной ситуации (психической травмы) по типу реакции «короткого замыкания». Пресуицидальный период длится от нескольких часов до нескольких суток. Повод к совершению самоубийства часто соответствует реальной причине. Характерны субъективная переоценка тяжести конфликтной ситуации, чувство безысходности, отсутствие в представлениях вариантов выхода из создавшегося кризиса, убежденность в неразрешимости своих проблем. Возникающие при этом переживания становятся доминирующими в сознании, сопровождаются отрицательным эмоциональным напряжением, что приводит к ограничению полноты восприятия окружающей действительности, затрудняет ее критическую оценку и поиск адекватных путей разрешения конфликта. В конечном счете ситуация субъективно оценивается как безысходная, что и обуславливает суицидальное поведение и действие. Профилактика суицидальных действий (СД) невозможна без знания основных положений суицидологии [6].

Анализ причин самоубийств и суицидальных попыток показывает, что основными из них для военнослужащих по призыву являются: низкий уровень психической устойчивости призывников, трудности адаптации к военной службе, нездоровый морально-психологический климат в коллективе, межличностные конфликты, нарушения уставных правил, взаимоотношений между военнослужащими, неудовлетворительная организация их жизни и быта, слабая организация психопрофилактической работы с лицами, имеющими признаки нервно-психической неустойчивости. Подчеркивается, что в работе органов военного управления по предотвращению суицидальных происшествий отсутствует системность и комплексность [3].

В задачи медицинской службы входит своевременное выявление военнослужащих с признаками психических расстройств, которые могут стать потенциальными суицидентами. Их выявление, госпитализация и лечение, увольнение из армии по болезни позволяют практически решить проблему самоубийств у психически больных военнослужащих. Значительно сложнее решается проблема самоубийств у военнослужащих с пограничными психическими расстройствами. Для предотвращения СД необходимы совместные усилия командиров, воспитателей, военных психологов, юристов. Мероприятия по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих, в которых принимают участие все службы, обеспечивающие жизнедеятельность войск, способствуют уменьшению количества самоубийств. Командиры и офицеры по воспитательной работе должны учитывать такие психофизиологические особенности 18–20-летних солдат, как: продолжающееся формирование организма; сохраняющаяся эмоциональная лабильность, чрезмерная сенситивность и ранимость; категоричность суждений и полюсная оценка событий; импульсивность

действий; отсутствие жизненного опыта, социальной зрелости и наработанных вариантов выхода из трудных ситуаций. При изучении молодого пополнения следует выяснять условия воспитания (неполная или конфликтная семья), наличие самоубийств у членов семьи, родственников, суицидальные высказывания и попытки СД до службы в армии. В период адаптации необходимо помочь им справиться с возросшими психическими и физическими нагрузками, привыкнуть к регламентированному характеру службы с жесткими рамками подчинения. При возникновении конфликтных ситуаций нужно учитывать трудность их разрешения в закрытых организованных коллективах и ограниченность путей выхода из них, постоянную «публичность» условий пребывания и сложность с поиском партнеров для эмпатии (сопереживания). Усиление социальной защищенности, соблюдение правовых актов, улучшение материально-бытового обеспечения придают военнослужащим психологическую устойчивость, уменьшают количество суицидальных происшествий. Смещение акцента профилактических мер в область социальную и психологическую имеет особое значение, так как именно здесь выявляются основные причины, приводящие военнослужащих к высокому риску самоубийства. Работа по предупреждению самоубийств затруднена из-за низкой осведомленности и подготовленности к ней офицерского состава и младших командиров.

Основными задачами по профилактике самоубийств в частях являются: своевременное распознавание и устранение состояний, несущих потенциальную угрозу самоубийства; раннее выявление суицидальных тенденций среди определенных контингентов военнослужащих (при медицинских осмотрах, а также получением информации из лечебных учреждений, от родных и близких); регистрация, учет, всесторонний анализ самоубийств и суицидальных попыток; диагностика и лечебно-профилактические мероприятия; купирование пресуицидальных состояний, социально-профессиональная реабилитация военнослужащих, совершивших попытки самоубийства, отправка их к специалистам для углубленного обследования и профилактики повторных суицидов; широкая психогигиеническая работа среди военнослужащих, выявление социальных причин суицидов; контакты с суицидологическими службами города, района, местности, где дислоцируется воинская часть.

В ВС РФ уже проделана определенная работа по профилактике суицидов. Однако необходимы пересмотр устоявшегося ранее понимания профилактических мер, иная организация и расстановка сил в этой работе. Командирам и их помощникам по воспитательной работе в целях предотвращения самоубийств и покушений на них необходимо: сосредоточить основные усилия на сохранении и укреплении психического здоровья военнослужащих, искоренении нарушений уставных правил взаимоотношений, обеспечении благоприятного морально-психологического климата в подразделении; установлении индивидуального контроля должностных лиц за военнослужащими с неустойчивой психикой, отстающими в освоении военной специальности и психо-

физическом развитии; призванными на службу из неблагополучных семей; склонными к употреблению алкоголя и наркотиков; привлекавшимся ранее к уголовной ответственности; при планировании боевой и специальной подготовки провести комплекс мер, повышающих психическую устойчивость личного состава методом психологического тренинга военнослужащих, обучения их приемам само- и взаимопомощи в ходе занятий.

В работе по выявлению и оказанию помощи суицидентам должен предусматриваться ряд следующих основных мероприятий. Так, в призывных комиссиях военных комиссариатов осуществлять недопущение в армию лиц, ранее совершавших СД; проводить обязательное обследование всех призывников медицинским психологом с помощью простых и общедоступных методик, рассчитанных прежде всего на массовое компьютерное тестирование для выявления факторов СР. В войсковом звене следует проводить обследование молодого пополнения в целях выявления факторов СР в первую очередь у следующих категорий военнослужащих: лиц с психопатологически отягощенной наследственностью; у лиц, в семьях которых совершались суицидальные попытки и самоубийства; у лиц, воспитывавшихся в неполных или конфликтных семьях; физически и соматически ослабленных; перенесших черепно-мозговые травмы и проявляющих эмоциональную неустойчивость; ранее злоупотреблявших алкоголем и употреблявших наркотики; обнаруживающих такие особенности характера и поведения, как необщительность, чрезмерная чувствительность, склонность к резкой смене настроения, фиксации на собственной несостоятельности. Кроме того, необходимо проведение таких мероприятий, как: динамическое наблюдение, особенно в период адаптации к военной службе, за выделенной группой риска в отношении СД; проведение медицинскими психологами психологической поддержки и медико-психологического сопровождения данной категории военнослужащих в период прохождения ими военной службы; выявление и устранение (совместно с командирами и их заместителями по воспитательной работе) конфликтных ситуаций в подразделениях, которые могут стать причиной самоубийств или покушений на них; своевременное направление на консультацию к психиатру или стационарное обследование в психиатрические стационары военнослужащих, высказывающих суицидальные мысли, или с неблагоприятным прогнозом по данным психологического тестирования.

В поликлиническом и госпитальном звеньях следует осуществлять полноценное обследование лиц с высокой суицидоопасностью и обязательным привлечением к обследованию медицинских психологов; медицинское освидетельствование ВВК военнослужащих, совершивших суицидальные действия, на предмет их годности к военной службе; медицинский контроль за проводимой в войсковом звене работой по профилактике самоубийств; обучение войсковых врачей методам выявления социально-психологической дезадаптации и оказание им в этих вопросах организационно-методической помощи. Главным психиатрам округов (флотов) необходимо систематически анализировать суицидологические

ситуации в округах (флотах) и эффективность проводимых психопрофилактических мероприятий (с ежеквартальным представлением сведений нештатному главному суицидологу МО РФ).

Принято считать, что работа по уменьшению числа самоубийств не может быть сведена только к выявлению и ведению учета военнослужащих с уже сформировавшимися суицидальными тенденциями. Следует делать акцент на предотвращении самой возможности появления суицидальных переживаний, своевременном распознавании и купировании состояний, несущих потенциальную угрозу суицида и на ликвидацию порождающих их условий. На данный момент можно выделить два варианта профилактики суицидов в ВС РФ: неспецифическая (косвенная) психопрофилактика общего психического неблагополучия (дезадаптационные расстройства, психологические реакции, психические аномалии и т.п.) и суицидальные тенденции (СТ) у психически здоровых лиц; специфическая (прямая) психопрофилактика или непосредственное выявление и предупреждение СД у военнослужащих с психическими расстройствами. Если в первом случае профилактикой занимаются командиры, воспитатели, военные психологи, психофизиологи, то во втором случае — преимущественно врачи-специалисты (психиатры, нештатные суицидологи). Не следует чрезмерно доверять данным тестовых методик по выявлению факторов СР, они обязательно должны перепроверяться и оцениваться при психиатрическом обследовании. Конкретными задачами по профилактике самоубийств в части являются: своевременное распознавание и ликвидация состояний, несущих потенциальную угрозу самоубийства; раннее выявление СТ среди военнослужащих (при медицинских осмотрах, а также посредством получения информации из лечебных учреждений, от родных и близких); решение диагностических вопросов и применение необходимых лечебно-профилактических мер; лечение пресуицидальных состояний, социально-трудовая реабилитация военнослужащих, совершивших попытки самоубийства; направление их к специалистам для углубленного обследования и лечения, профилактики повторных суицидов. В профилактике самоубийств выделяют несколько основных звеньев: необходимое психологическое воспитание допризывников с соответствующей физической подготовкой и более тщательным медицинским отбором на призывных пунктах военкоматов; налаживание на уровне учебных подразделений научно обоснованного социально-психологического и медико-психологического отбора военнослужащих для различных воинских специальностей; усиление ответственности командиров частей (подразделений) за социально-психологический климат во вверенных им коллективах; организацию работы по первичной профилактике суицидальных ситуаций, включая анализ психологических взаимоотношений между военнослужащими; их материальное обеспечение; комплекс мероприятий по профилактике суицидов не только со стороны медицинской службы, но и за счет усиления социальной и правовой защищенности военнослужащих; улучшения их материально-бытового обеспечения; проведение

углубленной подготовки военных врачей по вопросам медицинской психологии и медико-психологической коррекции.

Оптимальная профилактика суицидальных происшествий в ВС РФ должна проводиться в двух направлениях: оказание поддержки (помощи) военнослужащим, находящимся в ситуации психологического кризиса, а также психологическая закалка военнослужащих (проведение их через трудные ситуации и совместная проработка вариантов выхода из них). Организация войскового психопрофилактического звена и включение в состав медицинской службы целого ряда новых организационно-штатных структур профилактического направления позволит существенно улучшить психопрофилактику самоубийств. В настоящее время вновь создаются группы психического здоровья, кабинеты медико-психологической коррекции, центры психологической реабилитации, центры психического здоровья и психиатрические отделения для лечения пограничных психически больных. Уже появились военные психологи в частях, которым по силам профилактика суицидальных происшествий.

Таким образом, профилактика самоубийств представляет собой кропотливую работу многих структур, должностных лиц, специалистов, которая должна быть постоянно в центре внимания командиров, ответственных (в соответствии с воинскими уставами) за сохранение и укрепление здоровья военнослужащих. В настоящее время в ВС РФ сформированы и имеются базисные условия для существенного снижения числа суицидальных происшествий в войсках. В целях своевременного их выявления и предупреждения необходимо активизировать работу всех должностных лиц военно-медицинской службы по предупреждению самоубийств у военнослужащих при взаимодействии с командованием и органами воспитательной работы в соответствии с требованиями приказа министра обороны Российской Федерации 1998 г. № 440 «О системе работы должностных лиц и органов управления по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации», директив министра обороны Российской Федерации 1996 г. Д-18 «О мерах по предотвращению самоубийств в Вооруженных силах Российской Федерации», 1997 г. Д-5 «О работе по охране здоровья личного состава Вооруженных сил Российской Федерации», начальника ГВМУ МО РФ 1997 г., ДМ-19 «О повышении роли военно-медицинской службы в деле охраны здоровья личного состава армии и флота», указаний начальника ГВМУ МО РФ 1998 г. № 161/2/1/4680 и 1999 г. № 161/149 [7].

Современная армия России предъявляет более жесткие требования к психическим и психофизиологическим качествам военнослужащих, поскольку продолжается усложнение военной техники и условий учебно-боевой деятельности. В связи с этим проблема сохранения и укрепления психического здоровья подростков и лиц призывного возраста приобретает все большее медицинское и социальное значение, что требует ее решения на государственном уровне. Необходимость снижения психической заболеваемости и увольняемости военнослужащих

в связи с психическими расстройствами определяет задачу совершенствования психопрофилактических мероприятий [5].

Диспансеризация является основной составляющей лечебно-профилактических мероприятий и представляет собой научно обоснованную систему профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья человека. Под диспансеризацией военнослужащих ВС РФ понимается система работы медицинской службы воинских частей, соединений, военно-медицинских частей и учреждений, направленная на сохранение, укрепление и восстановление здоровья военнослужащих и предусматривающая динамическое наблюдение за состоянием здоровья здоровых военнослужащих, военнослужащими, страдающими хроническими заболеваниями или перенесшими острые заболевания, имеющими факторы риска развития хронических заболеваний, а также за военнослужащими, служба которых связана с воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды. Диспансеризация военнослужащих представляет собой непрерывный процесс и включает проведение следующих мероприятий: медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих; активное раннее выявление заболеваний; изучение условий военной службы и быта военнослужащих, выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье; проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий; систематический анализ состояния здоровья военнослужащих; изучение их психологического и психического статуса; заболеваемости и ее причин; качества и эффективности диспансеризации.

Реализация мероприятий диспансеризации и получение необходимого эффекта от их проведения могут быть достигнуты при соблюдении следующих принципов: своевременность проведения мероприятий диспансеризации; их профилактическая направленность; непрерывность и преемственность диспансерной работы; адекватность проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий состоянию здоровья военнослужащих; дифференцированный характер мероприятий диспансеризации, проводимых в отношении разных категорий военнослужащих; учет факторов боевой подготовки и быта при проведении лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий. Основными задачами диспансеризации военнослужащих являются своевременное раннее выявление признаков заболеваний, предупреждение рисков их развития и реализация всех лечебно-профилактических мероприятий, назначаемых военнослужащим, в том числе мероприятий первичной и вторичной профилактики. Так, под мероприятиями первичной профилактики понимают комплекс организационных, лечебно-профилактических, гигиенических, противоэпидемических и воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний путем оздоровления условий службы и быта военнослужащих, строгого выполнения санитарных норм и требований уставов ВС РФ по размещению военнослужащих, организации их питания, водоснабжения, выполнения распорядка дня и регла-

мента служебного времени, рационального использования военнослужащими выходных дней, отдыха перед заступлением в наряд и после несения службы, своевременного и полного доведения до каждого военнослужащего положенных норм довольствия, устранения или снижения до установленных пределов влияния экологически опасных природных и антропогенных факторов на здоровье военнослужащих и психопрофилактику. Методы вторичной профилактики должны включать комплекс мероприятий, направленных на предупреждение обострений и рецидивов болезней, а также прогрессирования хронических заболеваний. Своевременное, полное и адекватное лечение пограничных нервно-психических расстройств является одновременно и первичной профилактикой других более тяжелых нервно-психических заболеваний. Устранение факторов риска возникновения пограничных нервно-психических заболеваний может относиться к мерам как первичной, так и вторичной профилактики. Медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих должен осуществляться путем проведения: ежедневного медицинского наблюдения за военнослужащими в процессе боевой подготовки, несения службы на боевом дежурстве, в суточном наряде и в быту; медицинских осмотров военнослужащих; углубленных и контрольных медицинских обследований военнослужащих; диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими [11].

Литература

1. *Гизатулина, А.А.* Факторы семейной социализации в суицидальном риске военнослужащих, проходящих службу по призыву / А.А. Гизатулина // *Фундаментальные и прикладные исследования: проблемы и результаты.* — 2012. — № 2. — С. 81–85.
2. *Демченко, Ж.Л.* К вопросу об аутоагрессивном поведении военнослужащих / Ж.Л. Демченко, Н.А. Сюрис // *Тюменский мед. журн.* — 2013. — № 2. — С. 81–85.
3. *Директива* Министерства обороны РФ от 31 июля 1996 г. № Д-18 «О мерах по предотвращению самоубийств в Вооруженных силах Российской Федерации».
4. *Игумнов, С.А.* Особенности парасуицидального поведения подросткового населения Беларуси / С.А. Игумнов // *Практическая медицина.* — 2007. — № 22. — С. 40–42.
5. *Кочанов, М.Е.* Организация ранней реабилитации и профилактики нервно-психических расстройств у военнослужащих срочной службы / М.Е. Кочанов // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* — 2009. — № 1 (52). — С. 102–103.
6. *Литвинцев, С.В.* Диагностика и профилактика суицидального поведения военнослужащих / С.В. Литвинцев [и др.] // *Воен.-мед. журн.* — 2001. — Т. 332, № 8. — С. 18–22.
7. *Литвинцев, С.В.* Диагностика и профилактика суицидального поведения военнослужащих / С.В. Литвинцев [и др.] // *Воен.-мед. журн.* — 2001. — Т. 332, № 9. — С. 22–29.
8. *Мелюхин, Г.М.* Аксиологический аспект здорового образа жизни в формировании личности /

Г.М. Мелюхин // Вестник Чувашского ун-та. — 2008. — № 1. — С. 103–109.

9. Мокрицкий, А.В. Отдельные криминологические аспекты предупреждения преступлений, совершаемых военнослужащими / А.В. Мокрицкий, В.А. Шестак // Lexrussica. — Русский закон. — 2008. — № 4. — С. 897–912.

10. Панасенко, Б.В. Агрессия, как основная психотерапевтическая мишень краткосрочной семейной психотерапии при расстройствах поведения

и эмоций у детей и подростков / Б.В. Панасенко // Суицидология. — 2010. — № 1. — С. 65–66.

11. Приказ Министра обороны РФ от 18 июля 2011 г. № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных силах Российской Федерации».

12. Шамрей, В.К. Психическое здоровье военнослужащих, совершивших суицидальные попытки / В.К. Шамрей [и др.] // Вестн. Рос. Воен-мед. акад. — 2010. — № 2 (30). — С. 56–59.

Сведения об авторах

Конончук Виталий Витальевич — заведующий психиатрическим кабинетом консультативно-диагностической поликлиники федерального государственного казенного управления «442-й военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации. Россия, 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 10. Тел. +7-904-553-44-52, e-mail: terebovlya1974@mail.ru

Давыдов Алексей Трофимович — ведущий научный сотрудник федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Россия, 195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50. Тел. +7-911-230-24-45, e-mail: dat57@inbox.ru

Русев Илья Трифонович — заведующий кафедрой общественного здоровья и экономики военного здравоохранения федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6.

Савченко Игорь Федорович — профессор кафедры организации и тактики медицинской службы федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6.

Поступила 07.05.2014 г.

Конончук В.В., Давыдов А.Т., Русев И.Т., Савченко И.Ф. Особенности медико-организационных мероприятий по выявлению и предупреждению суицидального риска в организованном коллективе (обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. — 2014. — № 3 (52). — С. 108–114.

UDC 614.2:316.37

© V.V. Kononchuk, A.T. Davydov, I.T. Rusev, I.F. Savchenko, 2014

FEATURES OF HEALTH-ORGANIZATIONAL MEASURES TO DETECT AND PREVENT SUICIDAL RISK IN AN ORGANIZED GROUP (REVIEW)

V.V. Kononchuk¹, A.T. Davydov², I.T. Rusev³, I.F. Savchenko³

¹ Consultative-Diagnostic polyclinic 442 district military hospital of the Ministry of defence of The Russian Federation, Saint-Petersburg, Russia

² Saint Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A., Saint-Petersburg, Russia

³ Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint-Petersburg, Russia

¹ Consultative-Diagnostic Polyclinic of the 442 District Military Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Russia, 191023, Saint-Petersburg, Sadovaya str., 10. Tel. 8(812)314-86-72, e-mail: 104kdp@mail.ru

² Federal State Budgetary Institute «Saint-Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation. Russia, 195067, Saint-Petersburg, Bestuzhevskaya str., 50. Tel. 8(812)544-22-66, e-mail: reabin@nkl.ru

³ Federal State Budgetary Military Educational Institution for Higher Professional Training «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academician Lebedev str., 6. Tel. 8(812) 292-32-73.

Abstract

The aim of this work is to review current literature and guidelines on identifying of suicidal risk and prevention of suicidal behavior in an organized group, on the health status of young men of military age and the role of the family in the preparation of young men called up for military service. The article mentions the causes and factors of suicidal behavior, methods of primary and secondary prevention of suicidal action, role of examinations for the preservation of health of servicemen. The review provides data on medical and organizational measures to detect and prevent suicidal risk in an organized group.

Key words: suicidal risk, suicidal behavior, outpatient-dynamic monitoring, organized by team, psychoprophylaxis.

References

1. *Gizatulina, A.A.* Factory semejnoy socializacii v suicidal'nom riske voyennosluzhashhih, prohodyashhih sluzhbu po prizivu / A.A. Gizatulina // Fundamental'nye i prikladnye issledovaniya: problemy i rezul'taty. — 2012. — № 2. — S. 81–85.
2. *Demchenko, Jh.L.* K voprosu ob autoagressivnom povedenii voennosluzhashhih / Jh.L. Demchenko, N.A. Suris // Tyumenskiy med. zhurn. — 2013. — № 2. — S. 81–85.
3. *Directiva* Ministerstva oborony ot 31 iyulya 1996 g. № D-18 «O merah po predotvrashcheniyu samoubiystv v Vooruzhennyh silah Rossiyskoy Federacii».
4. *Igumnov, S.A.* Osobennosti parasuicidal'nogo povedeniya podrostkovogo naseleniya Belarusi / S.A. Igumnov // Prakticheskaya medicina. — 2007. — № 22. — S. 40–42.
5. *Kochanov, M.E.* Organizaciya ranney reabilitacii i profilaktiki nervno-psihicheskikh rasstroystv / M.E. Kochanov // Sibirskiy vestnik psichiatrii i narcologii. — 2009. — № 1 (52). — S. 102–103.
6. *Litvinsev S.V.* Diagnostica i profilaktika suicidal'nogo povedeniya / S.V. Litvinsev [i dr.] // Voyen.-med. jurn. — 2001. — T. 332, № 8. — S. 18–22.
7. *Litvinsev S.V.* Diagnostica i profilaktika suicidal'nogo povedeniya / S.V. Litvinsev [i dr.] // Voyen.-med. jurn. — 2001. — T. 332, № 9. — S. 22–29.
8. *Meluhin, G.M.* Axiologicheskii aspect zdorovogo obraza zhizni v formirovanii lichnosti / G.M. Meluhin // Vestnik Chuvashskogo un-ta. — 2008. — № 1. — S. 103–109.
9. *Mokritsky, A.V.* Otdel'nye kriminologicheskiye aspecty preduprezhdeniya prestupleniy, sovershaemyh voennosluzhashhimi / A.V. Mokritsky, V.A. Shestak // Lexrussica. — Russkiy zakon. — 2008. — № 4. — S. 897–912.
10. *Panasenko, B.V.* Agressiya, kak osnovnaya psihoterapevticheskaya mishen' / B.V. Panasenka // Suicidologiya. — 2010. — № 1. — S. 65–66.
11. *Prikaz* Ministra oborony Rossiyskoy Federacii ot 18 iyulya 2011 g. № 800 «Ob utverzhdenii Rukovodstva po dispanserizacii voyennosluzhashhih v Vooruzhennyh silah Rossiyskoy Federacii».
12. *Shamrey, V.K.* Psihicheskoye zdorov'ye voennosluzhashhih, sovershivshih suicidal'nye popitki / V.K. Shamrey [i dr.] // Vestn. Ros. Voyen.-med. akad. — 2010. — № 2 (30). — C. 56–59.

Authors

Kononchuk Vitaly Vitalievich — Head of the Psychiatric Room of the Consultative-Diagnostic Polyclinic 442 of the District Military Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Russia, 191023, Saint-Petersburg, Sadovaya str., 10. Tel. +7-904-553-44-52, e-mail: terebovlya1974@mail.ru

Davydov Alexey Trofimovich — Leading Researcher of the Federal State Budgetary Institute «Saint-Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation. Russia, 195067, Saint-Petersburg, Bestuzhevskaya str., 50. Tel. +7-911-230-24-45, e-mail: dat57@inbox.ru

Rusev Iliya Trifonovich — Head of the Department of Public Health and Health Care Military Economics of the Federal State Budgetary Military Educational Institution for Higher Professional Training «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academician Lebedev str., 6.

Savchenko Igor Fedorovich — Professor of the Department of Organization and Tactics of Medical Service of the Federal State Budgetary Military Educational Institution for Higher Professional Training «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academician Lebedev str., 6.

Kononchuk V.V., Davydov A.T., Rusev I.T., Savchenko I.F. Features of health-organizational measures to detect and prevent suicidal risk in an organized group (review) // Preventive and Clinical Medicine. — 2014. — № 3 (52). — P. 108–114.