

УДК 615.214.32-099:616.89-008.441.44

И.В. Кравченко

Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ*Ключевые слова: токсикология, суицидальные попытки, психотропные препараты.*

Представлен анализ суицидальных отравлений психотропными препаратами на материале токсикологического отделения Городской больницы № 2 Владивостока за 2003–2007 г. (718 случаев). Среди суицидентов преобладали женщины (73,8%) в возрасте 20–39 лет. Чаще всего с целью отравления использовались транквилизаторы, снотворные средства и антидепрессанты. Количество отравлений психотропными препаратами и их удельный вес среди всех суицидальных попыток (42%) оставались стабильными на протяжении всего анализируемого периода. Даны рекомендации по мерам профилактики суицидальных отравлений психотропными препаратами.

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 [1, 3]. В дополнение к числу самоубийств по крайней мере в 4–10 раз больше людей совершают суицидальные попытки [4]. Статистика суицидальных попыток достаточно скудна, и данные здесь колеблются в значительных пределах. В связи с этим представляется обоснованным комплексное изучение одного из самых распространенных видов суицидального поведения — умышленных самоотравлений, а именно отравлений психотропными препаратами.

Данная работа основывается на анализе суицидальных попыток, совершенных путем отравления и поступивших на лечение в токсикологический центр ГКБ № 2 за пятилетний период (2003–2007). Диагноз отравлений подтверждался токсико-химическим исследованием; заключение о психическом состоянии делалось на основании неоднократных осмотров психиатра, а также данных анамнеза.

За 2003–2007 гг. в токсикологический центр было госпитализировано 1672 пациента с суицидальными отравлениями, среди которых число отравлений психотропными препаратами составило 718 (42,9%). Значительных отклонений от процентного показателя за

исследуемый период не отмечалось, что говорит о достаточно устойчивой доле психотропных препаратов среди средств, используемых в суицидальных целях.

Среди суицидентов данной группы преобладали женщины (73,8%), 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). 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 13,5%). В нозологической структуре среди суицидентов преобладали невротические и связанные со стрессом расстройства, на втором месте стояли расстройства личности и депрессивные состояния (табл. 1). Причем в динамике за последние 5 лет можно отметить как рост числа депрессивных расстройств (с 12 до 15,6%), так и увеличение количества расстройств личности (с 11,9 до 20%).

Чаще всего с целью отравления использовались транквилизаторы, далее примерно с равной распространенностью следовали снотворные средства и антидепрессанты, чуть меньшая доля принадлежала нейролептикам и еще меньшая — антиконвульсантам (табл. 2). 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 и др. Данные препараты чаще использовали для отравления больные с пограничными состояниями и психическими заболеваниями, состоящие на учете у психиатра или невролога. Среди суицидентов преобладали женщины в возрасте 40–55 лет, можно отметить редкие

Таблица 1*Распределение суицидентов по нозологии*

Нозологическая единица	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2003–2007 гг.	
						абс.	%
Невротические, связанные со стрессом расстройства	61	50	47	63	52	273	38,0
Расстройства личности	20	18	19	24	27	108	15,1
Аффективные расстройства	21	20	17	26	23	107	14,9
Шизофрения и бредовые расстройства	20	19	15	20	18	92	12,8
Алкоголизм и наркомании	18	17	15	21	18	89	12,4
Органические расстройства	11	8	6	12	12	49	6,8
Всего:	151	132	119	162	150	718	100,0

Таблица 2

Распределение отравлений по группам психотропных препаратов

Препараты	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2003–2007 гг.	
						абс.	%
Транквилизаторы бензодиазепинового ряда	54	53	34	38	23	202	28,1
Снотворные, исключая бензодиазепины	25	26	38	26	31	146	20,3
Антидепрессанты	40	25	22	22	36	145	20,1
Нейролептики	32	23	16	37	24	132	18,4
Антиконвульсанты	16	21	18	18	20	93	13,1
Всего:	167	148	128	141	134	718	100,0

случаи отравления среди подростков. В динамике за последние 5 лет и особенно в 2007 г. отмечено снижение количества отравлений транквилизаторами бензодиазепинового ряда практически в 2 раза, что, возможно, связано с ужесточением госнадзора за их распространением, а также со все более широким использованием в медицинской практике анксиолитических препаратов других химических групп без риска лекарственной зависимости.

Несмотря на большую частоту отравлений, смертельные исходы при приеме этих препаратов крайне редки и за исследуемый период не отмечались. Обычно отравления проявлялись в виде сонливости, редко — оглушения, снижения мышечного тонуса, атаксии, дизартрии. В редких случаях при приеме 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.

Группа антидепрессантов на нашем материале в основном представлена амитриптилином, относящимся к трициклическим антидепрессантам — до 90% от всех препаратов данной группы. Большинство суицидентов здесь (до 30%) составляли женщины в возрасте 40–55 лет, хотя и существенное количество отравлений (до 20%) приходилось на возраст 25–39 и 56–65 лет. Более половины пациентов, принимавших антидепрессанты, 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.

Картина отравления включала нарушение сознания до сопора и комы, антихолинергический синдром в виде делирия, сухости кожи и слизистых оболочек, мидриаза, тахикардии, нарушений гемодинамики от гипертензии (в ранней фазе действия, т.е. до 4–8 часов) до гипотензии (спустя 9–12 часов). Одним из наиболее токсичных проявлений действия этих препаратов являлся выраженный кардиотоксичный эффект, обусловленный их легким проникновением и накоплением в клетках миокарда, где концентрация антидепрессантов может превышать плазменную в десятки раз [2]. Совокупность кардиостимулирующего

и хининоподобного действия может приводить к сложным нарушениям ритма сердца с развитием желудочковой тахикардии, экстрасистолии и фибрилляции желудочков, а также к различным видам блокад. Серьезным осложнением данного отравления является судорожный синдром, что при сочетании с антихолинергическим синдромом может привести к нарушению терморегуляции с гипертермией, результатом которой является повреждение мозга, рабдомиолиз, почечная недостаточность и смерть [2].

За исследуемый период зарегистрирован 1 летальный случай после приема амитриптилина. Практически все отравления сопровождались нарушениями сердечного ритма в виде тахикардий и тахиаритмий, реже — блокад, причем у трети пациентов они сохранялись на протяжении всего срока лечения (до 2 недель). Отравления антидепрессантами — блокаторами обратного захвата серотонина регистрировались реже (8 случаев) и не приводили к серьезным последствиям даже при превышении разовой дозы в 15–20 раз.

Несмотря на то, что в последние годы отмечается тенденция к снижению удельного веса трициклических антидепрессантов в лечении аффективных расстройств в связи с появлением на рынке менее токсичных препаратов, количество больных с отравлением амитриптилином остается достаточно высоким. Это может быть связано с приверженностью части пациентов, состоящих на учете у психиатра, да и самих врачей, к «старым, проверенным временем» препаратам, особенно когда надо получить быстрый седативный эффект; его относительно низкой стоимостью и свободным отпуском в аптечной сети.

Группа нейролептиков была представлена азалептином (от 40 до 60% в разные годы), трифтазином (10–20%), галоперидолом (5–8%). При небольшом числе отравлений использовались соннапакс, хлорпротиксен, аминазин, в единичных случаях — тизерцин, флупентиксол, солиан, рисполепт. Среди суицидентов преобладали женщины (65%). Треть составляли психически больные (в основном с шизофренией и биполярным аффективным расстройством), еще треть была представлена лицами с наркотической зависимостью и алкоголизмом, употреблявшими ранее нейролептики с седативной целью.

Наиболее тяжелые последствия отмечались при отравлении азалептином и проявлялись в виде угнетения

сознания вплоть до сопора и комы, гиперсаливации, иногда в сочетании с делириозными расстройствами по типу холинолитического синдрома с тахикардией, гипотензией, гипертермией. В тяжелых случаях развивалось расстройство дыхания, отек легких, реже — отек мозга. Типичным осложнением являлась пневмония. За анализируемый период отмечено 2 случая смерти от отравления азалептином. За последнее время наблюдалось снижение числа отравлений этим препаратом с 20—25 случаев в год в 2003—2006 гг. до 9 случаев в 2007 г., что может быть связано с запретом его свободного отпуска в аптеках.

Группа снотворных (не бензодиазепинового ряда) была в основном представлена димедролом и донормилом, причем за последние 3 года частота отравления димедролом снизилась в 2,5 раза, а донормилом, напротив, возросла почти в 3 раза. Очевидно, это связано с тем, что на сегодняшний день донормил является единственным снотворным препаратом, продающимся без рецепта. Здесь женщины незначительно преобладали над мужчинами (3:2). Отравления чаще, чем в других группах, совершались лицами молодого и среднего возраста. По нозологическому профилю преобладали пациенты с психопатиями (чаще истероидного или эмоционально-неустойчивого типа), больные алкоголизмом, а также лица с невротической патологией.

Картина отравлений обоими препаратами была схожей (обусловлена блокадой H_1 -рецепторов димедролом и H_1 - и м-холинорецепторов донормилом) и проявлялась в виде мидриаза, сухости слизистых оболочек, гиперемии лица, тахикардии, вялости, сонливости с понижением мышечного тонуса в легких случаях и психомоторного возбуждения со зрительными галлюцинациями, гиперкинезами в виде мышечных подергиваний в более тяжелых.

Группа антиконвульсантов была представлена карбамазепином (68%), барбитуратами (23%) и производными вальпроевой кислоты (9%). Здесь, как и в предыдущей группе, преобладание женщин было не столь выражено (1,8:1). Большинство суицидентов составили лица с органическим расстройством личности, возбудимой психопатией, больные эпилепсией и хроническим алкоголизмом, меньшую группу — люди с аффективными расстройствами, ранее принимавшие антиконвульсанты в качестве нормотимиков (до 8%). Преобладали возрастные группы 30—39 и 40—49 лет. За исследуемый период отмечалось 2 тяжелых отравления фенobarбиталом, (один со смертельным исходом) и одно тяжелое отравление депакином. В последние 2 года отравления барбитуратами в чистом виде практически не встречаются, что, вероятно, связано со значительным сокращением их использования в медицинской практике в качестве антиконвульсантов и особенно снотворных.

Выводы

Количество отравлений психотропными препаратами и их удельный вес в структуре всех суицидаль-

ных отравлений остается достаточно стабильным и высоким на протяжении последних 5 лет и составляет в среднем 42%. Среди суицидентов преобладают женщины в возрасте 20—39 лет с невротическими и связанными со стрессом расстройствами. Чаще всего для отравлений используются транквилизаторы (28,1%), чуть реже — снотворные средства и антидепрессанты (20,3 и 20,1% соответственно). Наиболее тяжелые отравления вызваны amitriptином и азалептином. Психические расстройства, представленные делирием, чаще развиваются при отравлении трициклическими антидепрессантами, азалептином и донормилом.

Учитывая отсутствие тенденции к снижению суицидальных отравлений психотропными препаратами, важными представляются меры по их профилактике:

- усиление контроля за отпуском данных препаратов в аптеках;
- своевременное выявление и лечение депрессивных расстройств и профилактика их рецидивов;
- сокращение случаев назначения amitriptилина, в т.ч. врачами поликлинического звена, учитывая большую частоту его использования с суицидальной целью и особую тяжесть отравлений;
- преимущественное назначение при амбулаторном лечении потенциально суицидоопасных больных наименее токсичных препаратов;
- расширение и повышение доступности психотерапевтической помощи (в т.ч. создание в городе кризисного центра и др.).

Литература

1. Александровский Ю.А. // Психиатрия и общество : сб. научных работ. — М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. — С. 32—49.
2. Клиническая токсикология детей и подростков / под ред. И.В. Марковой, В.В. Афанасьева, Э.К. Цыбулькина, М.В. Неженцева. — СПб. : Интермедика, 1998.
3. Положий Б.С. // Психиатрия и общество : сборник научных работ. — М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. — С. 152—162.
4. Хайд Д., Блох С. // Этика психиатрии : сб. статей / пер. с англ. / под ред. С. Блоха и П. Чодоффа. — Киев : Сфера, 1998. — С. 185—200.

Поступила в редакцию 04.06.2008.

SUICIDE POISONINGS WITH PSYCHOTROPIC DRUGS I.V. Kravchenko

City Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary — The analysis of suicide poisonings by psychotropic medications on a material of toxicological department of Vladivostok City hospital No. 2 in 2003—2007 (718 cases) is submitted. Among the cases women in the age of 20—39 years prevailed (73.8%). More often with the purpose of a poisoning the tranquilizers, sleeping medicines and energizers were used. The amount of poisonings by psychotropic medications and their ratio among all suicide attempts (42%) remained stable during all analyzed period. Recommendations are given in process of prophylaxis of suicide poisonings by psychotropic medications.

Key words: toxicology, suicide attempts, psychotropic medications.

Pacific Medical Journal, 2008, No. 4, p. 51—53.