

Клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий

Т.И. Дикая¹ ✉, К.К. Ильяшенко^{1,2}, Г.Н. Суходолова^{1,2}, О.В. Зубарева¹, М.М. Поцхверия^{1,3}

Отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств

¹ ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Российская Федерация, 129090, Москва, Большая Сухаревская пл., д. 3

² ФГБУ «Научно-практический токсикологический центр ФМБА России»

Российская Федерация, 129090, Москва, Большая Сухаревская пл., д. 3, стр. 7

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ

Российская Федерация 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

✉ Контактная информация: Дикая Татьяна Ивановна, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». Email: mishleu2012@yandex.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ

Среди форм суицидального поведения самой распространенной являются самоотравления, часто происходящие вследствие приема различных лекарств, второе место среди них занимают препараты гипотензивного и антиаритмического действия. Изучение структуры психических расстройств у суицидентов с отравлениями указанными средствами необходимо для предупреждения повторных суицидальных действий.

ЦЕЛЬ

Изучить клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с острыми отравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов психопатологического исследования у 122 пациентов в возрасте 15–93 лет с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами с целью суицида.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре психических расстройств у пациентов с суицидальными отравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами преобладали тревожно-депрессивные реакции, связанные со стрессом (F43.20–43.25) – 65,6%. Эндогенная психическая патология выявлена у 19,7% больных, из них эндогенная депрессия (F32–F34) – у 13,1%, депрессивно-бредовые состояния при шизофрении (F20) – у 6,6%. Органические личностные, аффективные психотические и бредовые расстройства (F06–F07) диагностированы у 14,7% больных. У 45,9% больных острое отравление протекало на фоне коморбидной соматической патологии, в 87,5% из них – сердечно-сосудистого генеза. Типологическими вариантами ранних постсуицидальных состояний у изучаемого контингента больных являются: критический тип постсуицида (54,9%), манипулятивный (16,4%), фиксированный (14,8%) и неуточненный – (13,9%); определено их значение для оценки повторного суицидального риска.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования дополняют представления о закономерностях суицидального поведения больных с самоотравлениями, что позволит усовершенствовать подходы к профилактике самоубийств путем отравления лекарственными средствами.

Ключевые слова:

суицидальные отравления, гипотензивные и антиаритмические препараты, психические расстройства, постсуицидальные состояния

Ссылка для цитирования

Дикая Т.И., Ильяшенко К.К., Суходолова Г.Н., Зубарева О.В., Поцхверия М.М. Клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий. *Журнал им. Н.В. Склифосовского неотложной медицинской помощи*. 2023;12(4):607–613. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ВВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение является важнейшей проблемой здравоохранения во всем мире. Среди его форм самой распространенной являются самоотравления [1]. По уровню летальности суициды при самоотравлениях находятся на втором-третьем месте, уступая лишь самоповешениям, при этом доля отравлений лекарственными средствами составляет более 65% всех случаев суицидов со смертельным исходом; такая тенденция объясняется легкой доступностью различных химических веществ, в частности, лекарственных препаратов [2]. По данным отечественных авторов [3], в России на втором месте по применению с целью суицида находятся препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему, которые уступают по частоте использования лишь психотропным лекарственным средствам, устойчиво преобладающим при реализации суицидальных отравлений. Так, исследование, проводимые в различных регионах страны, дают очень близкие показатели, отражающие частоту встречаемости суицидальных самоотравлений гипотензивными и противоаритмическими средствами в структуре всех суицидальных отравлений: Нижний Новгород — 12,6% [4], Тюмень — 13,5% [5]. Основное место среди них занимают лекарственные препараты, относящиеся к группам β -адреноблокаторов, блокаторов медленных кальциевых каналов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента. По данным некоторых авторов, прием β -адреноблокаторов, особенно в комплексе с препаратами, снижающими уровень холестерина, повышает риск развития депрессивных расстройств [6]. В аспекте проблемы самоотравлений как формы суицидального поведения врачам первичного звена необходимо учитывать и данные механизмы риска.

Ежегодно в отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств НИИ СП им. Н.В. Склифосовского госпитализируется более 3000 пациентов с отравлением с целью суицида, из них от 7,8 до 9,4% используют препараты, действующие на сердечно-сосудистую систему [7]. Их прием в ситуациях суицидального поведения определяется легкой доступностью приобретения в аптечной сети, невысокой стоимостью и широкой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний среди населения в целом [8].

Кроме того, врачебная практика и данные литературы позволяют выделить моменты, в которых суицидальное поведение и заболевания системы кровообращения могут иметь точки соприкосновения. Так, тревога различной степени выраженности определяется у 90% больных гипертонической болезнью, при этом у женщин подобные нарушения носят более выраженный характер. Тревога у пациентов с ишемической болезнью сердца обычно выше, чем при гипертонической болезни [9], и находится в прямой зависимости от степени тяжести ишемической болезни сердца и гипертонической болезни [10]. Депрессия, как правило, в сочетании с тревогой, регистрируются с высокой частотой у лиц, перенесших инфаркт миокарда (25–67%) и инсульт (25–33%) [11, 12]. Развитие депрессии при этих состояниях может быть обусловлено как психологическими, соматическими и социальными причинами (снижение способности к самообслуживанию, изменение социального и материального положения), так и симптомами органического поражения головного мозга, которые формируются в рамках сосудистого

заболевания. Эмоциональные нарушения с доминирующей депрессивной направленностью создают благоприятный фон для суицидальной активности.

Изучение клинко-психопатологических особенностей психических расстройств у суицидентов с острыми отравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами (ГиАП) представляет интерес не только для психиатров, но также для токсикологов и реаниматологов, так как психопатологическая симптоматика нередко оказывает влияние на течение отравления.

Цель: изучить клинко-психопатологические особенности психических расстройств у больных с острыми отравлениями ГиАП в результате суицидальных действий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов психопатологического исследования у 122 пациентов в возрасте 15–93 лет с отравлением ГиАП с целью суицида, находившихся на лечении в отделении острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в период 2018–2021 гг. Из них ретроспективно были использованы данные 62 пациентов (50,8%), полученные методом случайных выборок из базы ЕМИАС. В остальных случаях обследование больных носило проспективный характер. За время пребывания в стационаре при обследовании больных неоднократно использовали клинко-психопатологический метод.

Преобладающее большинство (88 пациентов; 72,1%) находилось в возрасте от 15 до 59 лет, из них более трети (34%) — в возрасте 40–49 лет, а 34 пострадавших (27,9%) были старше 60 лет. Женщины преобладали во всех возрастных группах, их доля составила 73,8%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных результатов обследования данного контингента больных показал, что у 65,6% из 122 пациентов с умышленным отравлением ГиАП имели место тревожно-депрессивные расстройства в рамках реакции на стресс и нарушений адаптации (F43.20–43.25) согласно МКБ–10 (1998). Из них у 52,5% реактивные депрессии развивались на фоне психопатических расстройств личности с преобладанием истерического, ананкастного и возбужденного круга, а у 25% — на фоне органического заболевания головного мозга сосудистого генеза. Эндогенную психическую патологию имели 19,7% больных, из них 13,1% страдали эндогенной депрессией (F32–F34), 6,6% — депрессивно-бредовыми состояниями при шизофрении (F20). Органические личностные, аффективные психотические и бредовые расстройства по МКБ–10 (F06–F07) были диагностированы у 14,7% пострадавших.

На момент самоотравления 35,2% пациентов находились в состоянии алкогольного опьянения. Хроническим алкоголизмом страдали 12,3% больных, из них у 66,7% соматогенный период отравления ГиАП осложнился тяжелым алкогольно-абстинентным синдромом с развитием алкогольного делирия.

У 10,6% лиц пожилого и старческого возраста имели место преходящие эпизоды спутанности сознания с ложными узнаваниями, бредовой трактовкой окружающей обстановки и двигательным беспокойством.

Более половины больных — 59% — с целью самоотравления использовали β -адреноблокаторы в разных вариантах (моно-, сочетанные и комбинированные отравления), которые, как было указано выше, повышают риск развития депрессивных состояний и суицида. Прием антагонистов кальциевых каналов с суицидальной целью был характерным для 30,3% пациентов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента — для 10,7%. При сравнении подгрупп пациентов, использовавших ГиАП с разным механизмом действия, по социодемографическим характеристикам и клинико-психопатологическим особенностям статистически значимых различий установлено не было.

Суицидальным попыткам отравлением ГиАП у 70,5% больных предшествовали психотравмирующие ситуации, наиболее частыми из которых были ссоры и конфликты с членами семьи — 50%, разочарование в отношениях и расставание с партнером/партнершей — 22,1%, социальная «заброшенность», ухудшение здоровья и проблемы ухода за собой у лиц пожилого и старческого возраста — 15,1%, значимые финансовые проблемы — 8,1% и смерть близкого — 4,7%. В 16,4% случаев суицидальная попытка отравлением ГиАП носила отчетливо демонстративный характер. По бредовым мотивам самоотравление ГиАП совершили 9% пациентов с психотическими депрессиями в рамках шизофрении и органического заболевания головного мозга. Превалирующее большинство пациентов с самоотравлением ГиАП — 91,8% — совершили первичную попытку суицида.

Сопутствующая соматическая патология была отмечена у 45,9% больных, из них 87,5% пациентов страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, ишемическая болезнь сердца). Наряду с этим имели место: сахарный диабет, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма. В отдельных случаях они сочетались с сердечно-сосудистой патологией.

При анализе анамнестических сведений у 36% больных с самоотравлениями ГиАП на фоне артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца с длительным многолетним течением установлено, что задолго до суицидальной попытки отравлением отмечались проявления эмоционально-лабильных, церебрастенических и тревожно-депрессивных синдромов. Для них было свойственно развитие астено-депрессивных и реактивных тревожно-депрессивных состояний с дистимическим оттенком, приводящих к кратковременным неадекватно сильным эмоциональным реакциям по отношению к вызывающим их стимулам и сопровождающихся суицидальными высказываниями. Отмечалось заострение или появление патохарактерологических и (или) невротических черт личности и развитие затяжных депрессивных состояний. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что у 8,2% пациенток в медицинской документации были указания на наличие суицидальных попыток отравлением, совершенных ранее. Особенности анамнеза у обследованных больных подтверждают наличие связи депрессивных состояний, суицидального поведения и заболеваний системы кровообращения, что согласуется с данными литературы в аспекте данной проблемы. Так, в суицидологическом аспекте примечательна работа отечественных психиатров [13], в

которой было показано, что каждый десятый пациент, госпитализированный в кардиологический стационар с хронической ишемической болезнью сердца, имеет депрессию, антивитаальные переживания, пассивные или активные суицидальные мысли. Учитывая тот факт, что депрессия и сердечно-сосудистое заболевание находятся в реципрокных отношениях [14], когда каждое из этих заболеваний утяжеляет течение другого, нам представляется важным подчеркнуть необходимость более внимательного отношения к изменениям поведения, внешнего вида, изменениям в личной жизни пациентов с сердечно-сосудистой патологией и расстройствами настроения, которые могут свидетельствовать о повышенном риске суицида. Это в свою очередь поможет родственникам и врачам терапевтического, кардиологического профилей своевременно привлечь специалистов в области психического здоровья (психиатров, психотерапевтов, психологов) при оказании медицинской помощи данному контингенту больных, как получающих лечение амбулаторно, так и в условиях стационара. Следует отметить, что лишь в 18,2% среди изученных случаев пациенты с умышленными отравлениями ГиАП и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, имеющих в анамнезе указания на наличие тревожно-депрессивной симптоматики, обращались ранее за помощью к психиатрам или психотерапевтам.

С целью уточнения понимания механизмов суицидального поведения у пациентов с самоотравлениями ГиАП и разработки мер профилактики повторных суицидальных действий клинико-психопатологическим методом был проведен анализ постсуицидальных состояний у пострадавших. В качестве характеристик постсуицидального периода традиционно рассматривались: актуальность суицидогенного конфликта для больного, отношение суицидентов к совершенной суицидальной попытке и наличие суицидальных проявлений в постсуицидальном периоде [15]. Оценка отношения пациентов к суицидальным попыткам проводилась в раннем постсуицидальном периоде, то есть в течение первых 2–10 суток после самоотравления, в зависимости от тяжести соматического состояния больных. На основании выявленных различий течения раннего постсуицидального состояния все больные с умышленным самоотравлением ГиАП были разделены на 4 группы: 1-ю группу составили пациенты с критическим типом постсуицида (54,9%), 2-ю — с манипулятивным (16,4%), в 3-ю группу вошли суициденты с фиксированным типом постсуицида (14,8%), а в 4-ю — с неуточненным типом раннего постсуицида (13,9%).

У пациентов 1-й группы отношение к суицидальной попытке в раннем постсуицидальном периоде было отчетливо негативным: они предъявляли жалобы с астеническим содержанием, описывая сохраняющиеся симптомы легкой депрессии, охотно сообщали о причинах суицида, искали помощи и сочувствия, активно сожалели о суицидальной попытке. Отмечались утрата актуальности суицидогенного конфликта, напряженности и значительное уменьшение глубины или редукция депрессивной симптоматики. Больные жаловались на чувство стыда за совершенный суицидальный акт и страх в связи с возможностью смертельного исхода в результате отравления, были фиксированы на своем соматическом состоянии. Критический тип постсуицидальных состояний — самый распространенный среди

исследуемой когорты больных — наблюдался у пострадавших с психогенно-провоцированной тревожно-депрессивной симптоматикой в рамках расстройства адаптации и циклотимии, в том числе у больных с коморбидной сердечно-сосудистой соматической патологией. Суицидальный акт в форме отравления ГиАП у больных 1-й группы приводил к обрывающему депрессивную симптоматику эффекту, появлению критического отношения к поступку и пониманию реальной ситуации, что позволяло врачам-психиатрам оценить риск повторного суицида в ближайшее время как минимальный. На низкую степень вероятности повторного суицида у больных с критическим типом постсуицидальных состояний указывали в своих работах многие психиатры [16–18].

Для пациентов 2-й группы с манипулятивным типом постсуицидальных состояний, было характерно отчетливо рентное отношение к самоотравлению. Суициденты пытались извлечь из самого факта суицидальной попытки или ее последствий ту или иную выгоду для себя, повлиять на поведение значимых для них лиц, используя явный или замаскированный суицидальный шантаж. В половине случаев они демонстрировали сохранность суицидальных мыслей, которая дисгармонизировала со стремлением к общению с окружающими, отсутствием признаков позитивной (тоска, тревога) и негативной (апатия, деперсонализация) аффективности, а также соматических признаков депрессии. Группу с манипулятивным типом постсуицида составили пациенты с тревожно-депрессивными состояниями на фоне личностных расстройств и органической психической патологией.

Наиболее опасный в плане повторного суицида — суицидально-фиксированный тип раннего постсуицидального состояния, наблюдался у пациентов 3-й группы. У них сохранялись истинные суицидальные мысли, отмечалось устойчивое положительное отношение к суицидальной попытке с сожалением о том, что «не довело до конца свой замысел». Это были пациенты с эндогенными депрессиями в рамках аффективной патологии, шизофрении и органическим заболеванием головного мозга.

У пациентов 4-й группы квалифицировать тип постсуицида было затруднительно вследствие нечеткости и противоречивости данных. Из них 7,4% больных амнезировали момент суицидальной попытки вследствие развития экзогенных психических расстройств, 6,6% пациентов пытались скрыть сам факт суицидального покушения, выдавая его за несчастный случай. Согласно данным медицинской документации, у больных с умышленными самоотравлениями ГиАП 4-й группы были диагностированы личностные расстройства и психотические состояния в рамках органического заболевания головного мозга, эндогенная психическая патология (псевдопсихопатическая шизофрения).

Повторных суицидальных попыток в раннем постсуицидальном периоде у представителей исследуемой совокупности не наблюдали.

Независимо от типа раннего постсуицида все больные с умышленным отравлением ГиАП находились в стационаре под динамическим наблюдением психиатра, получали психотерапевтическую помощь и психофармакологическую терапию, так как наличие любой суицидальной попытки в анамнезе, даже шантажно-демонстративного характера, является одним из

наиболее важных факторов, повышающих риск повторных суицидальных действий в будущем [19, 20].

Психофармакологический метод терапии применяли после окончания детоксикационных мероприятий и стабилизации соматического состояния пострадавших. При критическом типе постсуицида психиатрическая/психотерапевтическая помощь была ограничена рациональной психотерапией и симптоматической психофармакотерапией малыми дозами транквилизаторов; при манипулятивном — включала в себя комбинированную психофармакотерапию транквилизаторами, нормотимиками и малыми дозами атипичных нейролептиков в сочетании с комплексом психотерапевтических мероприятий в форме воздействия на личность пациента с целью выработки негативного отношения пострадавшего к суициду путем разрушения того шаблона реагирования, который в будущем мог бы привести к повторным суицидальным попыткам. Наличие суицидально-фиксированного типа постсуицидальных состояний служило прямым показанием для применения мер строгого надзора по отношению к пациенту с обязательным назначением антидепрессантов и нейролептиков в средних дозах.

Выбор психофармакологического препарата, его доз и сочетаний был индивидуализирован и зависел не только от ведущего психопатологического синдрома, степени выраженности психомоторного возбуждения, глубины аффективных расстройств, типов суицидального поведения и постсуицидальных состояний, но и от тяжести соматического состояния больных, обусловленной как собственно химической травмой, так и наличием хронической соматической патологии. Психофармакотерапия осуществлялась по принципу минимальной достаточности. Препаратами выбора при лечении больных с самоотравлениями ГиАП являлись транквилизаторы и (или) атипичные нейролептики в малых и средних дозах, тимоаналептики нового поколения. Большая часть — 89,3% больных были выписаны домой под динамическое или консультативное наблюдение специалистами амбулаторного звена оказания психиатрической помощи с рекомендациями приема поддерживающей психофармакотерапии. Лишь 10,7% больных с умышленными отравлениями ГиАП в связи с сохранением высокого суицидального риска после стабилизации соматического состояния в условиях наблюдения и лечения врачом-психиатром были переведены в психиатрические и кризисные стационары. В переводе нуждались пациенты с суицидально-фиксированным типом раннего постсуицида в клинической картине тяжелых эндогенных депрессий, обострением продуктивной симптоматики при шизофрении и психопатиями в стадии декомпенсации с неоднократными суицидальными попытками в анамнезе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило получить сведения об особенностях клиники и психопатологии психических расстройств у пациентов с умышленными отравлениями гипотензивными и антиаритмическими лекарственными препаратами с целью суицида, в том числе уточнить типологию ранних постсуицидальных состояний у данного контингента больных, определить подходы к тактике их лечения. Результаты исследования дополняют существующие представления о закономерностях суицидального поведения больных

с самоотравлениями, что позволит усовершенствовать подходы к профилактике самоубийств путем отравления лекарственными средствами.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что психические расстройства у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий характеризуются клинической и нозологической неоднородностью: среди суицидентов выявлены лица с реактивными состояниями, связанными со стрессом (65,6%), органическими (14,7%) и эндогенными психическими заболеваниями (19,7%) как аффективного (13,1%), так и шизофренического круга (6,6%).

2. У пациентов с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами, согласно классификации МКБ–10, преобладают (65,6%) тревожно-депрессивные, психогенно спровоцированные состояния в рамках расстройства адаптации (F43.20–43.25)

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Dieserud G, Loed M, Ekeberg O. Suicidal behavior in the municipality of Baerum, Norway: a 12-year prospective study of parasuicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2000;30(1):61–73. PMID:10782719
2. Лужников Е.А. (ред.) *Медицинская токсикология: национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
3. Уманский М.С., Зотов П.Б., Абатурова О.В., Жмуров В.А., Родяшин Е.В., Приленский А.Б. Суицид и сердечно-сосудистые заболевания: есть ли взаимосвязь? *Суицидология.* 2017;8(3):94–99.
4. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Втюрина М.В. Анализ суицидальных попыток путем самоотравления. *Суицидология.* 2011;2(1):54–55.
5. Приленский А.Б. Характер средств, выбранных пациентами для преднамеренного отравления с суицидальной целью (на примере Тюменской области). *Научный форум. Сибирь.* 2016;2(4):95–96.
6. Sorensen HT, Mellemejaer L, Olsen JH. Risk of suicide in users of b-adrenoceptor blockers, calcium channel blockers and angiotensin converting enzyme inhibitors. *Br J Clin Pharmacol.* 2001;52(3):313–318. PMID: 11560564 <https://doi.org/10.1046/j.0306-5251.2001.01442.x>
7. Белова М.В., Ильяшенко К.К. Острые отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему. *Токсикологический вестник.* 2016;(5):31–35. <https://doi.org/10.36946/0869-7922-2016-5-31-35>
8. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е. и др. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-Р 2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии.* 2019;15(4):450–466. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466>
9. Пахомова С.А., Деренок А.П., Кузьмина И.А. Аффективные расстройства в кардиологической практике. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций.* 2015;5(2):138.
10. Нефедова Е.А. Динамика тревожных расстройств в соматическом стационаре. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций.* 2014;4(3):166.
11. Чельшева И.А., Бунина И.С., Герасимова Ю.А., Краснощекова Л.И. Особенности тревожно-депрессивных расстройств при ослож-

3. Выявлено, что в 52,5% случаев фоном для развития кратковременных депрессивных реакций с суицидальной попыткой отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами являлись преморбидные/нажитые невротические или психопатические расстройства личности, в том числе органической этиологии.

4. Коморбидная соматическая патология выявлена у 45,9% больных с суицидальными попытками отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами и преимущественно (87,5% из их числа) была представлена сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Определены типологические варианты ранних постсуицидальных состояний у пострадавших с умышленными отравлениями препаратами, действующими на сердечно-сосудистую систему: критический тип постсуицида (54,9%), манипулятивный (16,4%), фиксированный (14,8%), неуточненный — (13,9%) и их значение для оценки повторного суицидального риска.

нениях гипертонической болезни (инфаркте миокарда и ишемическом инсульте). *Вестник Ивановской медицинской академии.* 2012;17(4):23–26.

12. Зуева О.Н., Сморгов Л.М., Привалова М.А., Абакаров Ш.А. Проблемы постинсультной депрессии в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта у больных пожилого возраста. *Академический журнал Западной Сибири.* 2014;10(3):60–61.
13. Лебедева Е.В., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Репин А.Н., Сергиенко Т.Н. Особенности тревожно-депрессивных расстройств и суицидального поведения у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической ишемической болезнью сердца. *Суицидология.* 2014;5(2):69–76.
14. Смулевич А.Б. *Депрессии при соматических и психических заболеваниях*. Москва: МИА; 2007.
15. Войцех В.Ф. *Клиническая суицидология*. Москва: Миклош; 2008.
16. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. *Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации*. Москва; 1980.
17. Васильев В.В., Смирнова Т.А., Баталова Н.П. Особенности пресуицидальных и постсуицидальных состояний у женщин. *Медицинская психология в России: электронный научный журнал.* 2010;(1). URL: http://www.medpsy.ru/mpjr/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer10.php [Дата обращения 11 ноября 2023 года]
18. Васильев В.В., Сергеева Е.А. Проявления суицидального поведения у больных органическими психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2018;1(98):62–67. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-62-67](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-62-67)
19. Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, Cornaggia CM. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: A literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013;9:1725–1736. PMID: 24235836 <https://doi.org/10.2147/NDT.S40213>
20. Olfson M, Blanco C, Wall M, Liu SM, Saha TD, Pickering RP, et al. National trends in suicide attempts among adults in the United States. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(11):1095–1103. PMID: 28903161 <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2582>

REFERENCES

1. Dieserud G, Loed M, Ekeberg O. Suicidal behavior in the municipality of Baerum, Norway: a 12-year prospective study of parasuicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2000;30(1):61–73. PMID:10782719
2. Luzhnikov EA (ed.). *Meditsinskaya toksikologiya*. Moscow: GEOTAR-Media Publ.; 2012. (In Russ.)
3. Uman MS, Zotov PB, Abaturova OV, Zhmurov VA, Rodyashin EV, Prilenskiy AV. Suicide and Cardiovascular Diseases: is There a Relation? *Suicidology.* 2017;8(3):94–99. (In Russ.)
4. Kasimov LN, Svyatogor MV, Vtyurin MV. Analysis by Suicide Attempts Self-Poisoning. *Suicidology.* 2011;2(1):54–55. (In Russ.)
5. Prilenskiy AV. Kharakter sredstv, vybrannykh patsientami dlya prednamerennogo otravleniya s suitsidal'noy tsel'yu (na primere Tyumenskoy oblasti). *Scientific forum. Siberia.* 2016;2(4):95–96. (In Russ.)
6. Sorensen HT, Mellemejaer L, Olsen JH. Risk of suicide in users of b-adrenoceptor blockers, calcium channel blockers and angiotensin converting enzyme inhibitors. *Br J Clin Pharmacol.* 2001;52(3):313–318. PMID: 11560564 <https://doi.org/10.1046/j.0306-5251.2001.01442.x>
7. Belova MV, Ilyashenko KK. Acute Poisoning with Drugs Mainly Affecting the Cardiovascular System. *Toxicological Review.* 2016;(5):31–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.36946/0869-7922-2016-5-31-35>
8. Balanova YuA, Shalnova SA, Imaeva AE, Kapustina AV, Muromtseva GA, Evstifeeva SV, et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Russian Federation (Data of Observational ESSERF-2 Study). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology.* 2019;15(4):450–466. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466>
9. Pakhomova SA, Derenok AP, Kuz'mina IA. Affective rasstroystva v kardiologicheskoy praktike. *Bulletin of Medical Internet Conferencs.* 2015;5(2):138. (In Russ.)
10. Nefedova EA. Dinamika trevozhnykh rasstroystv v somaticheskoy stacionare. *Bulletin of Medical Internet Conferencs.* 2014;4(3):166. (In Russ.)

11. Chelysheva IA, Bunina IS, Gerasimova YuA, Krasnoschekova LI. Peculiarities of Anxiety and Depression Disorders in Hypertonic Disease Complications (Myocardial Infarction and Ischemic Insult). *Bulletin of the Ivanovo State Medical Academy*. 2012;17(4):23–26. (In Russ.)
12. Zueva ON, Smorgov LM, Privalova MA, Abakarov ShA. Problemy postinsul'tnoy depressii v rannem vosstanovitel'nom periode ishemiceskogo insul'ta u bol'nykh pozhilogo vozrasta. *Academic Journal of West Siberia*. 2014;10(3):60–61. (In Russ.)
13. Lebedeva EV, Simutkin GG, Schastnyy ED, Repin AN, Sergienko TN. Particularly Disturbing, Depressive Disorders and Suicidal Behavior in Patients of Elderly and Senile Age with Chronic CAD. *Suicidology*. 2014;5(2):69–76. (In Russ.)
14. Smulevich AB. *Depressii pri somaticheskikh i psichicheskikh zabolevaniyakh*. Moscow: MIA Publ.; 2007. (In Russ.)
15. Voytsekh VF. *Klinicheskaya suitsidologiya*. Moscow: Miklosh Publ.; 2008. (In Russ.)
16. Ambrumova AG, Tikhonenko VA. *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya*. Moscow; 1980. (In Russ.)
17. Vasil'ev VV, Smirnova TA, Batalova NP. Osobennosti presuitsidal'nykh i postsuitsidal'nykh sostoyaniy u zhenshchin. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2010;(1). (In Russ.) Available at: http://www.medpsy.ru/mpri/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer10.php [Accessed Nov 11, 2023]
18. Vasiliev VV, Sergeeva EA. Manifestations of Suicidal Behavior in Patients with Organic Mental Disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018;1(98):62–67. (In Russ.) [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-62-67](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-62-67)
19. Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, Cornaggia CM. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: A literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:1725–1736. PMID: 24235836 <https://doi.org/10.2147/NDT.S40213>
20. Olfson M, Blanco C, Wall M, Liu SM, Saha TD, Pickering RP, et al. National trends in suicide attempts among adults in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(11):1095–1103. PMID: 28903161 <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2582>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дикая Татьяна Ивановна

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;
<https://orcid.org/0000-0002-5800-5133>, mishleu2012@yandex.ru;
 30%: сбор материала, анализ данных, написание статьи

Ильяшенко Капиталина Константиновна

доктор медицинских наук, профессор, научный консультант отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; врач-токсиколог ФГУ НПТЦ ФМБА России;
<https://orcid.org/0000-0001-6137-8961>, toxikara@mail.ru;
 30%: концепция исследования, редактирование текста статьи

Суходолова Галина Николаевна

доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; врач-токсиколог ФГУ НПТЦ ФМБА России;
<https://orcid.org/0000-0001-7838-4612>, sukhodol56@mail.ru;
 20%: сбор и систематизация материала

Зубарева Ольга Викторовна

кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;
<https://orcid.org/0000-0002-6513-5884>, olgazubareva@yandex.ru;
 10%: сбор материала, редактирование текста статьи

Почхверия Михаил Михайлович

доктор медицинских наук, заведующий научным отделением острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», профессор кафедры клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ;
<https://orcid.org/0000-0003-0117-8663>, potskhveriyamm@sklif.mos.ru;
 10%: согласование материала и структуры статьи, редактирование текста статьи

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Clinical and Psychopathological Features of Mental Disorders in Patients with Poisoning by Hypotensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Acts

T.I. Dikaya¹ ✉, K.K. Ilyashenko^{1, 2}, G.N. Sukhodolova^{1, 2}, O.V. Zubareva¹, M.M. Potkhveriya^{1, 3}

Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders

¹ N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine

3, Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, 129090, Russian Federation

² Scientific and Practical Toxicological Center of the Federal Medical and Biological Agency

3 Bldg., 7, Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, 129090, Russian Federation

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

2/1 Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russian Federation

✉ **Contacts:** Tatiana I. Dikaya, Candidate of Medical Sciences, Psychiatrist, Senior Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. Email: mishleu2012@yandex.ru

BACKGROUND Among the forms of suicidal behavior, self-poisoning is the most common one, often occurring as a result of taking various medications, the second place among them is occupied by antihypertensive and antiarrhythmic drugs. Studying the structure of mental disorders in suicide victims with poisoning by these drugs is necessary to prevent repeated suicidal acts.

AIM OF STUDY To study the clinical and psychopathological features of mental disorders in patients with acute poisoning by hypotensive and antiarrhythmic drugs as a result of suicidal acts.

MATERIAL AND METHODS The results of a psychopathological study were analyzed in 122 patients (age 15–93) with antihypertensive and antiarrhythmic drugs poisoning as the suicidal attempt.

RESULTS In the structure of mental disorders in patients with suicidal poisoning by hypotensive and antiarrhythmic drugs, anxiety-depressive reactions associated with stress prevailed (F43.20–43.25) – 65.6%. Endogenous mental pathology was detected in 19.7% of patients, of which endogenous depression (F32–F34) – in 13.1%, depressive – delusional states with schizophrenia (F20) – in 6.6%. Organic personality, affective psychotic and delusional disorders (F06–F07) were diagnosed in 14.7% of patients. In 45.9% of patients, acute poisoning occurred against the background of comorbid somatic pathology, in 87.5% of them – of cardiovascular genesis. Typological variants of early postsuicidal states in the studied contingent of patients are as follows: critical type of postsuicide (54.9%), manipulative (16.4%), fixed (14.8%), unspecified (13.9%); their significance for assessing repeated suicidal risk was determined.

CONCLUSION The findings of the study complement the understanding of the patterns of suicidal behavior in patients with self-poisoning, which will improve approaches to the prevention of suicide through drug poisoning.

Keywords: suicidal poisoning, hypotensive and antiarrhythmic drugs, mental disorders, post-suicidal states

For citation Dikaya TI, Ilyashenko KK, Sukhodolova GN, Zubareva OV, Potkhveriya MM. Clinical and Psychopathological Features of Mental Disorders in Patients with Poisoning by Hypotensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Acts. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2023;12(4):607–613. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study has no sponsorship

Affiliations

Tatiana I. Dikaya	Candidate of Medical Sciences, Psychiatrist, Senior Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0002-5800-5133 , mishleu2012@yandex.ru; 30%, collection of material, data analysis, article writing
Kapitalina K. Ilyashenko	Doctor of Medical Sciences, Professor, Scientific Consultant, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Physician-Toxicologist, Scientific and Practical Toxicological Center of the Federal Medical and Biological Agency; https://orcid.org/0000-0001-6137-8961 , toxikapa@mail.ru; 30%, research concept, text editing
Galina N. Sukhodolova	Doctor of Medical Sciences, Professor, Senior Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Physician-Toxicologist, Scientific and Practical Toxicological Center of the Federal Medical and Biological Agency; https://orcid.org/0000-0001-7838-4612 , sukhodol56@mail.ru; 20%, collection and systematization of material
Olga V. Zubareva	Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0002-6513-5884 , olgazubareva@yandex.ru; 10%, material collection, text editing
Mikhail M. Potkhveriya	Doctor of Medical Sciences, Head, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Professor, Department of Clinical Toxicology, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; https://orcid.org/0000-0003-0117-8663 , potkhveriyamm@sklif.mos.ru; 10%: approval of the material and structure of the article, text editing

Received on 19.12.2022

Review completed on 22.09.2023

Accepted on 26.09.2023

Поступила в редакцию 19.12.2022

Рецензирование завершено 22.09.2023

Принята к печати 26.09.2023