

5. Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 N 149-ФЗ (последняя редакция). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 08.04.2022).
6. Приказ Роскомнадзора N 1022, ФСКН РФ N 368, Роспотребнадзора N 666 от 11.09.2013 (утратил силу). Доступ из справ.-правовой системы «КонтурНорматив» (дата обращения: 08.04.2022).
7. Рекомендации по распространению в СМИ информации о случаях самоубийства. Доступ из электронного фонда правовых и нормативно-правовых документов Консорциума «Кодекс» (дата обращения: 08.04.2022).
8. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть I: распространённость, факторы риска и классификация. *Суицидология*. 2021; 12 (2): 59-90.
9. Голенков А.В. Общественные предубеждения к психиатрии в Чувашии. *Психическое здоровье*. 2010; 8 (4-47): 42-46.
10. Смертность по основным классам причин смерти / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской республике [сайт]. URL: [https://chuvash.gks.ru/storage/mediabank/Смертность%20по%20основным%20классам%20причин%20смерти\(1\).xls](https://chuvash.gks.ru/storage/mediabank/Смертность%20по%20основным%20классам%20причин%20смерти(1).xls).

## COVERAGE OF HOMICIDES AND SUICIDES IN THE REGIONAL MEDIA

*N.D. Antonova, A.V. Golencov*

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

If the number of cases of homicides covered in the republican mass media practically coincides with the real prevalence of this type of crime in the region, then suicides occupy a very modest place in the reports. It is possible that this is due to the recommendations of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare of the Russian Federation to limit information about such incidents in order to prevent suicidal behavior, presented to the reader in an emotionally neutral, restrained, ethical manner, without unnecessary details. The absence of a description of mental disorders, the denial of their connection with aggression and suicide, perhaps reflects professional prejudices towards psychiatry and indicates the low psychiatric literacy of journalists.

*Keywords:* homicide; suicide, mental disorders, media

Информация об авторах:

Антонова Нина Дмитриевна – ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии (ORCID iD: 0000-0001-7187-8185). Место учебы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им И.Н. Ульянова». Адрес: г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронная почта: [nina219617@gmail.com](mailto:nina219617@gmail.com)

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID ID: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронная почта: [golenkovav@inbox.ru](mailto:golenkovav@inbox.ru)

*Для цитирования:* Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 3-7. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7

УДК 616.89-008

## ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

*Е.Г. Скрябин<sup>1,2</sup>, П.Б. Зотов<sup>1</sup>, М.А. Аксельров<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Тюменской государственной медицинской университет, г. Тюмень

<sup>2</sup>Областная клиническая больница № 2, г. Тюмень

Проведён анализ 13 клинических случаев диагностики и лечения множественных и сочетанных повреждений костей скелета после совершения подростками 14-17 лет суицидальных действий путём прыжка с высоты 4-12 этажей. В ходе исследования установлены частота и локализация повреждений костной системы, тяжесть полученных повреждений, приведены использованные методы лечения. Ни в одном из клинических случаев врачом-психиатром не было выставлено диагноза, требующего лечения в условиях специализированного стационара.

*Ключевые слова:* подростки, переломы костей скелета, суицидальные действия

Переломы длинных трубчатых костей скелета, позвоночника и таза, получаемые подростками, как правило, относятся к категории тяжёлых видов травматических повреждений [1]. В клинических случаях, сопряженных с суицидальными действиями, ситуации всегда приобретают еще более трагический характер [2]. В медицинской литературе последних лет различные аспекты экстренной травматологии у подростков, связанные с суицидальными действиями, представлены единичными публикациями и касаются они, преимущественно, мягкотканых повреждений – резаных ран туловища и сегментов конечностей [3]. Медицинские проблемы, сопряженные с множественными и сочетанными переломами костей скелета, травмами внутренних органов и головного мозга в научных публикациях отечествен-

ных авторов обсуждаются в единичных случаях.

*Цель.* Провести всесторонний анализ собственных клинических наблюдений, при которых подростки получали переломы костей скелета в момент совершения ими суицидальных попыток путём прыжка с высоты.

*Материал и методы.*

Располагаем 12-летним (2010-2021 года) опытом динамического наблюдения и лечения 13 подростков в возрасте 14-17 лет, получивших множественную и сочетанную травму костной системы, внутренних органов и головного мозга при совершении ими суицидальных действий. Юношей среди пострадавших было 5 (38,46%) человек, девушек – 8 (61,54%) пациенток.

Для постановки клинического диагноза использовали традиционные для экстренной травматологии методы исследования: сбор жалоб и анамнеза, клиническое исследование с привлечением смежных специалистов (нейрохирурга, хирурга, анестезиолога-реаниматолога), лучевую диагностику. Объем лучевого исследования состоял в проведении обзорной рентгенографии травмированного отдела позвоночника и сегментов конечностей (n=13), компьютерной томографии в режиме «политравма» (n=13), магнитно-резонансной томографии позвоночника и головного мозга (n=13), ультразвукового исследования органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза (n=13).

Совокупную тяжесть полученных детьми травм вычисляли, руководствуясь критериями общепринятой для этих целей шкалы ISS (Injury Severity Score) [4]. Характер переломов тел позвонков устанавливали, руководствуясь классификацией AO/ASIF [5]. После стабилизации травматологического и общесоматического статусов все травмированные подростки были консультированы психиатром.

*Результаты и обсуждение.*

Во всех 13 клинических наблюдениях, для совершения суицидальных действий, пациентами был выбран прыжок с высоты – кататравма. Именно этот способ в отличие, например, от самопорезов, принято считать одним из самых агрессивных и эффектив-

ных решений достижения цели суицида [6]. Все подростки совершала прыжок или из окон этажей, или с крыш зданий. Высота совершения прыжка при этом соответствовала 4-12 этажам. Мотивы, как удалось установить в последствие, были различными: от унижений и связанных с этим переживаний, со стороны сверстников, до будущих, ещё не случившихся, но возможных конфликтов с родителями.

После того, как пациенты доставлялись в приемно-диагностическое отделение крупной многопрофильной больницы, на базе которой функционирует травматолого-ортопедический центр I уровня, им проводился весь необходимый диагностический комплекс исследований, соответствующий общепринятым стандартам. Чаще всего – у 10 (76,9%) из 13 подростков – были диагностированы компрессионные и оскольчатые переломы тел позвонков различной локализации. В общей сложности у этих 10 пациентов было травмировано 52 позвонка, т.е. в среднем один травмированный подросток ломал более 5 позвонков. Чаще других диагностирована компрессия позвонка L<sub>1</sub> (n=8), реже всего – по 1 клиническому наблюдению – были сломаны позвонки Th<sub>I</sub>, Th<sub>II</sub>, Th<sub>III</sub>, Th<sub>VIII</sub>. Ни в одном из эпизодов падений не было установлено переломов позвонков C<sub>I</sub>-C<sub>VI</sub>. В 44 (84,61%) клинических наблюдениях компрессия тел позвонков соответствовала типу А, в 8 (15,39%) – типу В по классификации AO/ASIF. В 9 (17,3%) случаях сломанные позвонки потребовали проведения оперативного лечения с целью профилактики в будущем симптомов неврологической или механической нестабильности: пациентам выполнялся комбинированный спондилодез с использованием современных технологий [7].

На втором месте по частоте переломов, после травм позвонков, «находились» фрактуры пяточных костей: у 7 (53,84%) пациентов было сломано девять calcaneus. Установленный факт преобладания переломов позвонков и пяточных костей в исследуемой группе пациентов является закономерным: при прыжке с высоты суициденты приземляются на стопы, травмируя при этом пятки,

затем, в силу инерционных сил, резко сгибают туловище и компремируют тела позвонков. Третье ранговое место по частоте повреждений «заняли» кости черепа и головной мозг – 6 (46,15%) пострадавших. В структуре черепно-мозговой травмы преобладали сотрясения головного мозга – 4 (66,66%) случая из 6 эпизодов травмы черепа.

Кроме перечисленных выше локализаций травматических повреждений у пациентов исследуемой группы были диагностированы: переломы бедренной кости (30,76% клинических наблюдений), переломы костей голени (23,07%), вывихи костей стоп, переломы плюсневых костей, переломы ребер, переломы костей предплечий (по 15,38%), переломы ключицы, переломы лопатки, переломы грудины (по 7,69% случаев). Переломы трубчатых костей у всех пациентов были прооперированы методом интрамедуллярного остеосинтеза. Переломы губчатых костей (лопатки и грудины), а также ребер лечились консервативно. Вывихи костей стоп, после их вправления, были иммобилизованы гипсовыми повязками. Проведенный анализ переломов костей скелета, в общем, соответствует характеру и тяжести повреждений, которые дети и подростки получают при политравме [8].

Из повреждений внутренних органов чаще всего были диагностированы пневмоторакс (23,07% случаев) и подкапсульный разрыв селезенки (15,38% клинических наблюдений). Указанные повреждения «потребовали» проведения пострадавшим торакокопии и лапароскопии соответственно.

Травматический шок I-II степени тяжести был диагностирован более чем у половины травмировавшихся подростков – у 7 (53,84%) из 13 человек. Установление травматического шока потребовала госпитализации подростков в реанимационное отделение.

Учитывая тот факт, что все 13 пациентов исследуемой когорты имели либо множественную, либо сочетанную травму, для установления ее тяжести использовали шкалу ISS. Применяв критерии этой шкалы, выяснили, что до 19 баллов «набрали» 2 (15,38%) подростка, 20-34 балла – 11

(84,62%) человек. Ни в одном из клинических наблюдений не было зарегистрировано баллов более 35. На основании проведенного анализа констатировали, что у большей части пострадавших – 11 человек - политравма соответствовала средней степени тяжести.

Средний койко-день нахождения в стационаре 13 подростков исследуемой группы составил 19 дней. За этот период не было зарегистрировано осложнений, связанных с лечением переломов костей скелета. Ни один из пострадавших не высказывал суицидальных мыслей, все подростки высказывали сожаление о случившемся с ними. По мере стабилизации состояния, в том числе и психологического характера, все 13 пациентов в присутствии их родителей были консультированы врачом-психиатром, который выставил диагноз: «Депрессивный синдром у личности с тревожно-мнительными чертами характера. Суицидальная попытка. Критический выход». Код по МКБ-10: F32.11. Ни в одном из клинических случаев не было выставлено диагноза, требующего лечения в условиях психиатрического стационара.

При выписке подростков на амбулаторное лечение, кроме рекомендаций травматологического характера, всем пациентам было настоятельно рекомендовано обратиться за консультативной помощью к психологу специализированного городского психоневрологического диспансера.

#### *Выводы.*

1. За 12-летний период (2010-2021 года) 13 подростков в возрасте 14-17 лет совершили суицидальные действия, путем прыжка с высоты 4-12 этажей. При этом выжили, но получили множественные и сочетанные травмы.

2. В структуре суицидальной травмы преобладают компрессионные и оскольчатые переломы позвонков – в 76,92% случаев. В общей сложности было диагностировано 52 компремированных позвонка. Чаще других диагностирована компрессия позвонка L1. Девять (17,3%) сломанных позвонков потребовали проведения оперативного лечения.

3. Из повреждений внутренних органов чаще всего были диагностированы сотрясе-

ния головного мозга (66,66%), пневмоторакс (23,07%) и подкапсульный разрыв селезенки (15,38%).

4. У большей части пострадавших – 11 (84,61%) человек – политравма соответствовала средней степени тяжести.

5. Средний койко-день пребывания пострадавших в реанимационном и травматологическом отделениях составил 19 дней.

6. Врач-психиатр, после консультации пострадавших, ни в одном из 13 клинических случаев не выставил диагноза, требующего лечения в условиях психиатрического стационара.

#### Литература:

1. Golshteyn G., Katsman A. Pediatric Trauma. *Clin Podiatr Med Surg.* 2022; 39 (1): 57-71. DOI: 10.1016/j.cpm.2021.08.001
2. Sool R., Kolves K., De Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. *Arch Suicide Res.* 2015; 19 (3): 285-304. DOI: 10.1080/13811118.2014.996694
3. Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А., Рейхерт Л.И., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г. Преднамеренные самоповреждения с суицидальной и несуйцидальной целью. Глава 12 в кн.: «Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков» (под ред. проф. П.Б. Зотова). Тюмень: Вектор Бук, 2021. С. 262-285.
4. Baker S.P., O'Neill B., Haddon W., Long W.B. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *Trauma.* 1974; 14 (3): 187-196. DOI: 10.1097/00005373-197403000-00001
5. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрыбин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть I: распространенность, факторы риска, классификация. *Суицидология.* 2021; 12 (2): 59-90.
6. Magerl F., Aebi M., Gertzbein S.D., Harms J., Nazarian S. A comprehensive classification of thoracic and lumbar injuries. *Eur Spine J.* 1994; 3 (4): 184-201.
7. Ваккаро А.Р., Барон И.М. Хирургия позвоночника. Оперативная техника: Издательство Панфилова, 2015. 422с.
8. Скрыбин Е.Г., Буксеев А.Н., Зотов П.Б., Курмангулов А.А., Аксельров М.А. Повреждения позвоночника у пациентов детского возраста с множественной и сочетанной травмой. *Политравма.* 2022; 1: 38-46. DOI: 10.24412/1819-1495-2022-1-38-46

## FRACTURES OF THE BONES OF THE SKELETON IN ADOLESCENTS, COMMITTED SUICIDAL ACTION

E.G. Skryabin<sup>1,2</sup>, P.B. Zotov<sup>2</sup>, M.A. Akselrov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

<sup>2</sup>Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia

An analysis of 13 clinical cases of diagnosis and treatment of multiple and combined damage to the skeleton bones after adolescents of 14-17 years of suicidal action by jumping from a height of 4-12 floors. In the course of the study, the frequency and localization of the damage to the bone system, the severity of the damage obtained were established, the methods of

treatment were presented. None of the clinical cases in a psychiatrist did not exhibit a diagnosis requiring treatment under a specialized hospital.

**Keywords:** adolescents, fractures of skeleton bones, suicidal actions

#### Сведения об авторах:

Скрыбин Евгений Геннадьевич – д.м.н. (SPIN-код: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Место работы и должность: врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: skryabineg@mail.ru

Зотов Павел Борисович – д.м.н., профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронная почта (корпоративный): note72@yandex.ru

Аксельров Михаил Александрович – д.м.н., доцент (SPIN-код: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Место работы и должность: заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующий детским хирургическим отделением №1 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронная почта: akselrov@mail.ru

*Для цитирования:* Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А. Переломы костей скелета у подростков, совершивших суицидальные действия. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (1): 7-10. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-7-10

УДК 616.89-008

## ПАКТ О САМОУБИЙСТВЕ

А.В. Филоненко, А.В. Голенков,  
В.А. Филоненко

Чувашский государственный университет  
им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Суицидальная договоренность обычно относится к одновременному самоубийству двух или более близких людей по схожим мотивам. Целью работы явилось обобщение сведений литературы о «суицидальных пактах» (двойном суициде). Социальная изоляция партнеров, серьезные проблемы со здоровьем одного или обоих