



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16162 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 5/16МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ РИЗИКУ САМОПОШКОДЖЕНЬ ВНАСЛІДОК НЕСУЇЦИДАЛЬНОЇ АУТОАГРЕСІЇ

1

2

(21) u200602549

(22) 09.03.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Гавенко Володимир Леонідович, Бондарчук Андрій Григорович, Коростій Володимир Іванович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб визначення ступеня ризику самопошкодження внаслідок несуйцидальної аутоагресії, що включає оцінку інтра- та міжперсональних відношень пацієнта, який **відрізняється** тим, що ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуйци-

дальної аутоагресії оцінюють за його емоційним станом, відношенням до самого себе та інших осіб, рівнем самоповаги, домінантністю тривожності та вольовими властивостями особистості з чотирма значеннями відповідей, які реєструють на бланку, що складається із двадцяти рядків, після виконання тесту в кожному рядку вибирають відповідний бальний варіант відповіді, підраховують їх суму і якщо вона складає 22 бали та нижче, визначають низький ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуйцидальної аутоагресії, від 22 балів і вище - високий ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуйцидальної аутоагресії.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до психіатрії і може бути використаною для визначення ступеню ризику самопошкодження внаслідок несуйцидальної аутоагресії.

Самопошкодження як наслідок несуйцидальної аутоагресивної поведінки є широко розповсюдженою формою насильства, спрямованого на себе, і характеризується прямим і навмисним знищенням або деформацією частин тіла без свідомого суїцидального наміру. Прогнозування самопошкодження з метою їх адекватної та своєчасної профілактики є важливою задачею психіатрії.

Частіше за все для прогнозування ризику самопошкодження використовують комплекс заходів, який включає клініко-психопатологічний метод та методики психодіагностичного обстеження. [Гельдер М., Тэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. — Киев, 1997. - Т.2. - С.75.]. Одночасно посібник не включає методик, спеціально розроблених для прогнозування ризику несуйцидальної аутоагресивної поведінки.

Відома Шкала суїцидального ризику [Лушев Н.Е. Прогнозирование суицидального риска больных алкоголизмом.// Комплексные исследования в суицидологии. - М., 1986. - С.131-136]. Шкала має форму таблиці, в лівій частині якої перелічені діагностичні ознаки, а в правій відповідні цим ознакам експериментально отримані оцінки в балах. При

обстеженні проводиться пошук у хворого симптомів, перелічених в лівій частині таблиці, з подальшою простою (алгебраїчною) сумациєю відповідних оцінок, на основі якої отримують вихідну кількісну оцінку ступеня суїцидального ризику.

Суїцидальний ризик визначають за допомогою методу, розробленого В.Л. Гавенко з співавторами [Патент України №40454А "Спосіб визначення суїцидального ризику" В.Л. Гавенко, Сінайко В.М., І.М. Соколова, В.А. Мангубі; заявка №2001021010 від 13.02.2001, опубл. 16.07.2001. Бюл. №6]. У цьому способі оцінки суїцидального ризику пацієнту задають питання, які оцінюють його емоційний стан, відношення до самого себе та до інших осіб, рівень самоповаги, домінантності, тривожності із чотирма значеннями відповідей, які реєструють. Інструмент для оцінки суїцидального ризику представлений у вигляді реєстраційного бланку, що складається з 20 рядків, які включають ствердження. При виконанні тесту пацієнт в кожному рядку вибирає відповідний варіант відповіді, кожний з яких має певну кількісну оцінку. Підрахунок балів, які характеризують ступінь вираженості суїцидального ризику, проводиться за допомогою спеціального ключа. Методика оцінки суїцидального ризику дозволяє визначити осіб з аутодеструктивними тенденціями та діагностувати ступінь суїцидального ризику.

(19) UA (11) 16162 (13) U

Відомий також спосіб самосвідомості смерті [Патент України №40453А МПК 7: А61В10/00 "Спосіб оцінки самосвідомості смерті" В.Л. Гавенко, Сінайко В.М., І.М. Соколова, В.А. Мангубі; заявка №2001021008 від 31.02.2001 Опубл. 16.07.2001. Бюл. №6]. При використанні цієї методики пацієнту додатково задають питання, які оцінюють персональне відношення до можливих наслідків смерті із двома, трьома, чотирма значеннями відповідей, які реєструють. Показники питальника враховують оцінку страху смерті, суїцидальні помисли пацієнта, відомості про спадковість та стан психічного здоров'я. Оцінка самосвідомості смерті враховує всі спектри нервово-психічного стану пацієнта. Інструмент для оцінки самосвідомості смерті представлений у вигляді реєстраційного бланку, що складається з 18 рядків.

Методика дозволяє більш точно визначити осіб з аутоагресивними тенденціями. Це стає можливим за рахунок виявлення персонального відношення до наслідків смерті. Висока точність способу досягається і запропонованою значністю відповіді.

Даний спосіб визначення ризику аутоагресивних дій є найбільш близьким до того, що заявляється, по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Основним недоліком способу-прототипу, а також відомих аналогів є їх спрямованість на вияв суїцидальних мотивів, таким чином вони неспроможні прогнозувати ризик аутоагресивних дій несуїцидального характеру.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення точності

прогнозування ризику самопошкоджень внаслідок несуїцидальної аутоагресії за рахунок додаткового вивчення інтра- та міжперсональних відношень досліджуваного, його емоційного стану та суб'єктивної самооцінки особистості.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі вирішують тим, що у відомому способі визначення ризику аутоагресивних дій, що включає оцінку інтра- та міжперсональних відношень пацієнта, згідно з корисною моделлю, ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуїцидальної аутоагресії оцінюють за його емоційним станом, відношенням до самого себе та інших осіб, рівнем самоповаги, домінантністю тривожності та вольовими властивостями особистості із чотирма значеннями відповідей, які реєструють на бланку, що складається із двадцяти рядків, після виконання тесту в кожному рядку вибирають відповідний бальний варіант відповіді, підраховують їх суму і якщо вона 22 бали та нижче, визначають низький ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуїцидальної аутоагресії, від 22 балів і вище - високий ступінь ризику самопошкодження внаслідок несуїцидальної аутоагресії.

Позитивний ефект способу, що заявляється, досягають тим, що він враховує всі спектри психічного стану пацієнта; є надійним і конструктивно валідним.

Спосіб виконують таким чином:

Інструмент для оцінки особистості представлений у вигляді реєстраційного бланку, що складається з 20 рядків, які включають такі ствердження:

1.	Чи виникає у Вас почуття, що на Вашу долю випало надто багато важкого? а) завжди б) інколи в) рідко г) ніколи	а	б	в	г
2.	Бувають у Вас думки, що із свого дома Ви би пішли світ за очі? а) завжди б) інколи в) рідко г) ніколи	а	б	в	г
3.	Чи вважаєте Ви, що Ви приречена людина? а) завжди б) інколи в) рідко г) ніколи	а	б	в	г
4.	Як часто на Вас нападає туга? а) ніколи б) рідко в) інколи г) завжди	а	б	в	г
5.	Ваше майбутнє здається Вам безнадійним? а) ніколи б) рідко в) інколи г) завжди	а	б	в	г
6.	Ви повністю байдужі до свого майбутнього а) ніколи б) рідко в) інколи г) завжди	а	б	в	г
7.	Ваші вчинки не можуть бути пробачені? а) можуть б) не можуть в) не всі вчинки г) не знаю	а	б	в	г
8.	Чи виникає у Вас бажання зробити собі боляче? а) так б) часто в) рідко г) ні	а	б	в	г
9.	Чи інколи Ви думаєте, що не здатні ні на що? а) так б) часто в) рідко г) ні	а	б	в	г
10.	Ви не відкладаєте того, що вирішили зробити? а) так б) часто в) рідко г) ні	а	б	в	г
11.	Нікому немає до Вас справи? а) правда б) неправда в) не знаю г) байдуже	а	б	в	г
12.	Перед Вами такі труднощі, що Вам їх не подолати? а) так б) ні в) не знаю г) байдуже	а	б	в	г
13.	Чи відчуваєте Ви що якась частина тіла є особливо неприємною Вам або чужорідною? а) так б) ні в) не знаю г) байдуже	а	б	в	г

14.	Ви не любите говорити ні з ким про свої наміри? а) так б) ні в) не знаю г) байдуже	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
15.	У Вас часто буває передчуття страшних подій? а) ніколи б) дуже часто в) дуже рідко г) завжди	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
16.	У Вас неспокійний сон з перервами? а) ніколи б) дуже часто в) дуже рідко г) завжди	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
17.	Чи боїтесь Ви збожеволіти? а) ніколи б) дуже часто в) дуже рідко г) завжди	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
18.	Чи відчуваєте Ви, що ваша незадовільність собою може змусити Вас поранити себе? а) так б) часто в) рідко г) ні	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
19.	Чи намагалися Ви коли-небудь пошкодити якусь частину свого тіла? а) так б) часто в) рідко г) ні	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>
20.	Чи часто у Вас виникає почуття, що у Вашому житті не буде щастя? а) ніколи б) дуже часто в) дуже рідко г) завжди	а <input type="checkbox"/>	б <input type="checkbox"/>	в <input type="checkbox"/>	г <input type="checkbox"/>

При виконанні тесту необхідно в кожному рядку вибрати відповідний варіант відповіді, кожний з яких має певну кількісну оцінку в балах.

Підрахунок балів, які характеризують ступінь вираженості самосвідомості смерті, проводиться за допомогою спеціального ключа:

Номер питання	Значимість варіантів відповіді			
	А	Б	В	Г
1	3	2	1	0
2	3	2	1	0
3	3	2	1	0
4	0	2	1	3
5	0	2	1	3
6	0	2	1	3
7	0	3	1	2
8	3	2	1	0
9	3	2	1	0
10	3	2	1	0
11	3	0	2	1
12	3	0	2	1
13	3	0	2	1
14	3	0	2	1
15	0	2	1	3
16	0	2	1	3
17	0	2	1	3
18	3	2	1	0
19	3	2	1	0
20	0	2	1	3

Велика кількість набраних балів свідчить про високий рівень суїцидального ризику. Експериментальним шляхом була встановлена кількісна оцінка норми у психічно здорових  $15,2 \pm 7$  балів, що свідчить, що гранична кількісна оцінка складає 22 бали. Результати обстеження, які дорівнюють або нижче 22 балів свідчать про низький ступінь ризику самопошкодження внаслідок аутодеструктивних дій, від 22 балів і вище - про високий ступінь ризику самопошкодження внаслідок аутодеструктивних дій.

Спосіб ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хворий В., 21 рік. Діагноз: шизофренія, параноїдна форма, безперервний перебіг. Захворювання почалося біля 3-х років тому, з появи галюцинаторно-параноїдної симптоматики (були імперативні "голоси"), під впливом якої намагався себе отруїти. Після цього неодноразово проходив курси лікування у стаціонарі. Цього разу надійшов у зв'язку з загостренням галюцинаторно-параноїдної симптоматики. Повідомляє, що чує

загрозливі «голоси», що обвинувачують, та голоси імперативного характеру. Висловлює персекуторні маревні ідеї відносини, переслідування, гріховності. Під впливом голосів намагався пошкодити собі око у стаціонарі, частково спробу само пошкодження вдалося припинити медичному персоналу. Після аутоагресивної спроби оглянутий окулістом: діагноз - атрофія зорового нерва правого ока.

При контрольному обстеженні за способом, що заявляється, отримано суму балів - 49 та визначено відповідно високий ступінь ризику самопошкодження внаслідок аутоагресивних дій.

Приклад 2. Хворий Л., 22 роки. Надійшов у психіатричний стаціонар за власним бажанням. Пред'являє скарги на поганий сон, зниження апетиту, головні болі, невмотивовану тривогу, яка виникає зазвичай у громадських місцях, нав'язливі думки негативного змісту, постійне почуття дискомфорту. Наявність аутоагресивних, суїцидальних думок у себе заперечує. В анамнезі: по психічних розладах спадковість не обтяжена, ріс і розвивав-

ся відповідно до віку, закінчив 11-ть класів середньої школи, навчається у вищому навчальному закладі. Біля року тому в результаті падіння з висоти був струс головного мозку. У відділенні: декілька напружений, тривожний, депримований, на запитання лікаря відповідає адекватно, критичний до свого стану, сон з частими пробудженнями, апетит недостатній, агресивних тенденцій немає, суїцидальні думки у себе заперечує. Хворий всебічно обстежений у відділенні, установлений діагноз тривожного розладу. При контрольному обстежен-

ні за способом, що заявляється, отримано суму балів - 19 та визначено відповідно низький ступінь ризику самопошкоджень внаслідок аутоагресивних дій. Призначене лікування: антидепресанти з переважно анксиолітичною дією, ноотропи, вітаміни. На фоні терапії психічний стан хворого покращився, редукувалася тривога, стабілізувався сон й апетит. Хворий виписаний додому в задовільному стані з рекомендаціями продовжувати підтримуючу терапію антидепресантами, продовжити навчання.