



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78430** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 5/00**  
**A61B 5/16** (2006.01)  
**A61B 10/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 05399</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Михайлова Емілія Аурелівна (UA),</b> <b>Мітельов Дмитро Анатолійович (UA),</b> <b>Проскуріна Тетяна Юріївна (UA),</b> <b>Матковська Тетяна Миколаївна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>03.05.2012</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2013, Бюл.№ 6</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ</b> <b>ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ</b> <b>АМН УКРАЇНИ",</b> пр. 50-річчя ВЛКСМ, 52-а, м. Харків, 61153 (UA)

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РИЗИКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб діагностики ризику суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами шляхом дослідження психофізіологічного стану хворого. Додатково проводять обстеження головного мозку підлітка за допомогою електроенцефалографії і при такому виді суїцидальної реакції як: нереалізовані суїцидальні думки, нереалізований суїцидальний намір та суїцидальна спроба, типі невротичного розладу, як неврастенія з тривожно депресивним синдромом або депресивний невротичний розлад з тривожним синдромом, психологічною характеристикою у вигляді напруженості та тривожності, а також наявності порушення функціональної асиметрії півкуль головного мозку, можна поставити діагноз ризику суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами.

**U**  
**UA 78430**



Корисна модель стосується медицини, а саме підліткової психіатрії, і може бути використана для первинної та вторинної профілактики суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами.

Соціальна значущість досліджень, які присвячені розробці нових методів діагностики ризику суїцидальної поведінки, обумовлена катастрофічним зростанням цих станів у підлітків. Самогубство у віковій групі 15-29 років займає друге місце в структурі причин смерті. Дитячий та підлітковий періоди мають біологічні та психологічні специфічні особливості, що підвищує вразливість до дії соціально-психологічних факторів.

Діагностика суїцидальної поведінки є складним процесом внаслідок відсутності єдиних підходів у вітчизняній практиці, а також тому, що клінічні прояви невротичних розладів приховують прояви суїцидального поведінки.

Одним з відомих способів визначення суїцидального ризику є спосіб діагностики суїцидальної поведінки шляхом опитування пацієнта з визначенням рівня самоповаги та використанням бальної оцінки відповідей (Аналог: Пат. № 40454, UA, МПК А61В 5/16, G06Q 50/00. Спосіб визначення суїцидального ризику [Текст] / В.Л. Гавенко [та ін.]; заявник і патентовласник Харківський державний медичний університет. - № 2001021010; заяв. 13.02.01; опубл. 16.07.01, Бюл. № 6).

Вищезгаданий спосіб має достатню інформативність для діагностики суїцидального ризику у дорослих, але не придатний для використання його у підлітковій практиці внаслідок вмісту питань, що стосуються дорослих, і не враховує специфіку суїцидальної мотивації у підлітковому віці.

Відомий спосіб оцінки суїцидального ризику у хворих на депресивні розлади, що передбачає проведення розрахунку різниці між коефіцієнтами когерентності даних електроенцефалографії. Спосіб підвищує точність діагностики суїцидального ризику, але апробований тільки на дорослих хворих та потребує математичного аналізу електроенцефалографії, що ускладнює його застосування в повсякденній клінічній практиці (Аналог: Пат. № 2366359, RU, МПК А61В5/0476. Спосіб оцінки суїцидального ризику у хворих на депресивні розлади [Текст] / И.А. Лапин [и др.]; патентообладатель ФГУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". - № 2008112904/14; заяв. 04.04.08; опубл. 10.09.09).

Найбільш близьким за технічною суттю до способу, що заявляється, є спосіб визначення схильності підлітка до суїцидальної поведінки шляхом дослідження психофізіологічного стану підлітка методом тестування (Прототип: Пат. № 2288748, RU, МПК А61М21/00. Спосіб определения предрасположенности подростка к суицидальному поведению и способ профилактики суицидального поведения [Текст] / С.В. Книжникова, А.А. Арламов; патентообладатель ГОУ ВПО Кубанский государственный университет. - № 2004130017/14; заяв. 11.10.04; опубл. 10.12.06). Але цей спосіб доволі суб'єктивний, носить умовний характер, що не завжди дозволяє визначити психофізіологічну обумовленість девіантної поведінки.

Задачею способу, що заявляється, є створення такого способу діагностики суїцидальної поведінки у підлітків, при якому шляхом об'єктивного дослідження психофізіологічного стану підлітка з невротичними розладами можна було б ефективно, в ранній період розвитку визначити ступінь ризику суїцидальної поведінки.

Дана задача може бути вирішена додатковим обстеженням головного мозку хворого за допомогою комп'ютерної електроенцефалографії.

Запропонований спосіб діагностики ризику суїцидальної поведінки включає дослідження психофізіологічного стану хворого з невротичними розладами за допомогою структурованого соціопсихіатричного опитування, при якому визначають вид суїцидальної реакції, тип невротичного розладу та психологічні особливості хворого: емоційний стан за тестом Люшера, рівень ризику соціальної дезадаптації та тип акцентуації характеру за патодіагностичним опитувальником А.Є. Лічко, рівень невротичного стану - за тестом К.К. Яхіна та В.Д. Менделєвича, а потім обстеження головного мозку за допомогою електроенцефалографії.

При наявності порушень функціональної асиметрії півкуль головного мозку, такому типі невротичного розладу, як неврастенія з тривожно-депресивним синдромом або депресивний невротичний розлад з тривожним синдромом, виді суїцидальної реакції: нереалізовані суїцидальні думки, суїцидальні наміри, суїцидальні рішення або спроби та психологічною характеристикою у вигляді напруженості та тривожності можна поставити діагноз ризику суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами.

Приклад 1. Хворий К., 16 років, і.х. № 1832, проходив стаціонарне лікування в психіатричному відділенні клініки. Під час надходження пред'являв скарги на апатію, знижений фон настрою, думки щодо бажання вмерти при відсутності конкретних планів, зниження

мотивації до навчання у школі, конфліктні ситуації з батьками, тривожність, роздратованість, порушення сну. Дані анамнезу хвороби та життя свідчили про відсутність травматичних та інфекційних уражень нервової системи. Також відомо про наявність хронічного конфлікту з однолітками, напруженість у сім'ї.

5 При об'єктивному дослідженні було виявлено емоційну лабільність, гіпотимію, моторну та ідеаторну заторможеність. Експериментально-клінічне обстеження показало наявність високого рівня тривоги та стресу за тестом Люшера, акцентуацію характеру за сенситивним типом (патодіагностичний опитувальник А.Є. Лічко), високий рівень за шкалою соціальної дезадаптації (патодіагностичний опитувальник А.Є. Лічко), коефіцієнт депресії - нижче -1,28, коефіцієнт тривоги - нижче -1,28 (за тестом рівня невротизації К.К. Яхіна и В.Д. Менделевича) та порушення функціональної асиметрії півкуль головного мозку. На підставі наведених даних був поставлений діагноз: депресивний невротичний розлад, тривожний синдром, коморбідний з суїцидальною поведінкою.

15 Підлітку було призначено курс медикаментозної (антидепресивної) терапії та сеанси когнітивно-поведінкової терапії і арт-терапії.

Приклад 2. Хвора П., 15 років, і.х. № 1857, проходила стаціонарне лікування в психіатричному відділенні клініки. Під час надходження до стаціонару пред'являла скарги на роздратованість, порушення сну, знижений фон настрою та його часті зміни, плаксивість, швидку втомлюваність, погіршення пам'яті, відчуття, що "її проблеми не розуміють оточуючі". Травматичних та інфекційних уражень нервової системи в анамнезі не було.

20 Об'єктивні дані свідчили про наявність емоційної лабільності, роздратованої слабкості. Експериментально-клінічне обстеження показало наявність середнього рівня стресу за тестом Люшера, відсутність акцентуації характеру, високого рівня ризику соціальної дезадаптації, рівня хвороби за даними шкал "тривога" та "депресія", відсутність функціональних порушень асиметрії півкуль головного мозку.

25 На підставі наведених даних був поставлений діагноз "неврастенія. Ризик суїцидальної поведінки був відсутній.

Хворій було призначено курс медикаментозної (седативної та загальнозміцнювальної) терапії та сеанси індивідуальної психотерапії.

30

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики ризику суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами шляхом дослідження психофізіологічного стану хворого, який **відрізняється** тим, що додатково проводять обстеження головного мозку підлітка за допомогою електроенцефалографії і при такому виді суїцидальної реакції як: нереалізовані суїцидальні думки, нереалізований суїцидальний намір та суїцидальна спроба, типі невротичного розладу, як неврастенія з тривожно депресивним синдромом або депресивний невротичний розлад з тривожним синдромом, психологічною характеристикою у вигляді напруженості та тривожності, а також наявності порушення функціональної асиметрії півкуль головного мозку, можна поставити діагноз ризику суїцидальної поведінки у підлітків з невротичними розладами.

40

---

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601