

ПРАКТИКА ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ И НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ. ПРОФИЛАКТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДЕСТИГМАТИЗАЦИЯ

В.Н. ВЕДЯШКИН¹

¹ КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей, г. Барнаул, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-56-66

Аннотация

В статье приведена подробная статистическая характеристика суицидального поведения несовершеннолетних Алтайского края за последние три года. Описан опыт организационно-методической работы по профилактике и реабилитации детей и подростков с суицидальным поведением. Отражено поэтапное становление суицидологической помощи детскому населению в регионе.

Ключевые слова: дети, подростки, опыт, организация, стандарт, суицид, регион.

Для цитирования. Ведяшкин В.Н. Практика оказания комплексной помощи детям и подросткам с суицидальным и несуйцидальным самоповреждающим поведением в Алтайском крае. Профилактика, реабилитация, дестигматизация // Общественное здоровье. 2022, 2(1):56–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-56-66

Контактная информация: Ведяшкин В.Н., viktor.vedyaschckin@yandex.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 21.02.2022. **Статья принята к печати:** 22.02.2022. **Дата публикации:** 21.06.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-56-66

THE PRACTICE OF PROVIDING COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHILDREN THE PRACTICE OF PROVIDING COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SUICIDAL AND NON-SUICIDAL SELF-HARMING BEHAVIOR IN THE ALTAI TERRITORY. PREVENTION, REHABILITATION, DESTIGMATIZATION

V.N. Vedyashkin¹

¹ Altai Regional Psychoneurological Dispensary for Children, Barnaul, Russia

Abstract

The article contains detailed statistical characteristics of the suicidal behavior of minors in Altai Krai over the past three years. It describes the experience of organizational and methodical work for the prevention and rehabilitation of children and adolescents with suicidal behavior. The gradual formation assistance to a suicide of the child population in the region is also reflected.

Keywords: children, teens, experience, organization, standard, suicide, region.

For citation: Vedyashkin V.N. The practice of providing comprehensive assistance to children and adolescents with suicidal and non-suicidal self-harming behavior in the Altai Territory. Prevention, rehabilitation, destigmatization // Public health. 2022, 2(1):56–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-56-66

Corresponding author: Vedyashkin V.N., viktor.vedyaschckin@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В сложившихся условиях современного общества изучение отклоняющегося поведения у несовершеннолетних не теряет своей актуальности [1, 2, 7, 10, 11, 12, 14, 15]. Среди различных форм поведенческих нарушений суицидальное поведение занимает лидирующие позиции по уровню угрозы жизни подрастающему поколению. Суицидальное поведение было свойственно человеку с древнейших времен [8]. Подростковый возраст представляет собой период повышенного риска суицидального поведения [13]. Происходящая определенная трансформация доминирующих «идеологических» течений в молодежной субкультуре влияет на общие тенденции поведения несовершеннолетних. Особого внимания заслуживает проблема влияния Интернета и иных современных средств коммуникации на подрастающее поколение.

По статистическим данным Сибирский федеральный округ нередко находится на первом месте по числу завершенных самоубийств среди детско-подросткового населения России [9]. В Алтайском крае на протяжении десяти лет проводится систематическая комплексная работа по профилактике и реабилитации суицидального поведения у детей и подростков [3, 4, 5, 6].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью комплексной реабилитации и профилактики детских суицидов нами проанализированы клинические случаи завершенных суицидов, суицидальных попыток, намерений и случаев несуицидального самоповреждающего поведения у детей и подростков, зарегистрированных на межведомственном уровне в Алтайском крае за 2019–2021 годы. Информация собиралась всеми ведомствами, задействованными в системе профилактики детских суицидов (система здравоохранения, система образования, социальная защита, полиция, следственный комитет). Координирующую роль в сборе и обмене информацией исполнял сектор

по обеспечению деятельности Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Алтайского края. Информация передавалась с учетом Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ. На основании указанных критериев были проанализированы 36 завершенных суицидов и 382 клинических случаев суицидальных попыток и несуицидальных самоповреждающих действий.

Использовались методы: клинический, статистический, эпидемиологический.

В своей практической работе мы придерживались принципов: работы на межведомственном уровне, комплексного подхода при реабилитации, преемственности на всех этапах реабилитации.

РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЕ РАБОТЫ

Численность населения края на начало 2021 года составила 2296,4 тыс. человек. За 2020 год численность края сократилась на 20800 человек (0,9% от уровня 2019 года), в том числе в городской местности она сократилась на 6571 человека, в сельской местности на 14229 человек. Сокращение численности населения произошло за счет естественной (18181 человек) и миграционной (2619 человек) убыли.

Численность детей в возрасте 0–14 лет на конец 2021 года составила 409 416 человек, а в возрасте 15–17 лет – 75 589 человек. Продолжилось снижение численности детей в возрасте 0–15 лет, в 2020 году она сократилась на 6,1 тыс. (на 1,4%). Удельный вес этой категории населения в численности населения края снизился до 18,9% (на 01.01.2020 г. – 19,0%).

В возрасте от 10 до 17 лет численность населения в Алтайском крае составила 214 608 человек, это именно тот возраст, в котором статистически учитываются показатели завершенных суицидов у несовершеннолетних.

В практическую работу по профилактике и реабилитации суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения включались все несовершеннолетние жители

Алтайского края. В системе здравоохранения профилактика суицидального поведения проводилась на трех уровнях превенции. Первый уровень проходил в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». В ходе профилактических осмотров врачом-психиатром выявлялись несовершеннолетние с признаками проявлений самоповреждающего поведения. На втором уровне профилактические работы проводились с детьми и подростками, находящимися в трудной жизненной ситуации, признанными органами профилактики находящимися в социально-опасном положении и наблюдающимися у врача-психиатра с коморбидными расстройствами поведения. На третьем уровне профилактика проводилась с несовершеннолетними, у которых в анамнезе уже имелись суицидальные и (или) несуицидальные самоповреждающие формы поведения.

В 2019 году Правительством Алтайского края в очередной раз утвержден состав и регламент работы группы реагирования и проведения анализа суицидального поведения детей и подростков. Состав группы реагирования имеет представителей от всех ведомств системы профилактики (КДН и ЗП, здравоохранение, образование, соцзащита населения, МВД, СУ СК), председателем группы является Уполномоченный по правам ребенка. Плановые заседания группы проходят ежеквартально, внеплановые заседания проходят по мере необходимости. Также работой группы предусмотрено:

1. Оказание методической помощи муниципальным образованиям при работе с трудными случаями суицидального поведения с использованием ВКС или выездом непосредственно в муниципалитет участников группы.

2. Проведение анализа случаев гибели, причин, условий и обстоятельств проявления суицидального поведения у каждого пострадавшего. Такой анализ позволяет организовывать прицельную глубокую работу по каждому пострадавшему.

В 2019 году покончили жизнь самоубийством 14 несовершеннолетних (8 мальчиков и 6 девочек), из них 6 детей и 8 подростков. В сельской местности проживали 3 несовершеннолетних, 11 человек являлись городскими жителями. Один подросток и один ребенок (9 лет) ранее получали помощь у врача-психиатра. Основными мотивами суицидов сохраняются конфликты с родителями, сверстниками, романтические отношения. Десять несовершеннолетних погибли от асфиксии путем повешения, одна девушка-подросток отравилась медикаментозными препаратами, один мальчик 2005 года рождения бросился под поезд, две девушки-подростка, жительницы Барнаула, выпрыгнули из окон (падение с высоты).

В 2020 году в Алтайском крае покончили жизнь самоубийством 17 несовершеннолетних (13 мальчиков и 4 девочки), из них 6 детей и 11 подростков. В сельской местности проживали 7 несовершеннолетних, совершивших самоубийство, 10 человек являлись городскими жителями. Основные мотивы суицидов – это конфликты с родителями, сверстниками, романтические отношения. Одиннадцать несовершеннолетних погибли от асфиксии путем повешения, четыре – от множественных травм, полученных в результате падения с высоты, один подросток погиб в результате дорожного несчастного случая (бросился под поезд). Никто из пострадавших на учете у врача-психиатра не состоял.

В 2021 году в Алтайском крае покончили жизнь самоубийством 5 мальчиков-подростков. В сельской местности проживали 4 несовершеннолетних, совершивших самоубийство, 1 человек проживал в городе. Основные мотивы суицидов – это конфликты с родителями, сверстниками, романтические отношения. Четверо несовершеннолетних погибли от асфиксии путем повешения, один – от множественных травм, полученных в результате падения с высоты. Никто из пострадавших на учете у врача-психиатра не состоял. С учетом имеющихся данных за 20 лет наблюдений – это самый низкий показатель смертности детей от самоповреждений. Данные в разрезе сибирского федерального округа представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Данные о суицидах и самоповреждениях среди детского населения
в разрезе Сибирского федерального округа в 2021 году**

Регионы	Численность детского населения	Суициды	На 100 000	Самоповреждения без суицидальных намерений, угрозы совершения суицида, попытки суицида
Красноярский край	632700	26	4,11	123
Новосибирская область	589907	15	2,54	129
Иркутская область	577605	29	5,02	144
Кемеровская область	569214	21	3,69	148
Алтайский край	485005	5	1,03	173
Омская область	414338	14	3,38	61
Томская область	226244	5	2,21	58
Республика Хакасия	128407	10	7,79	44
Республика Тыва	123218	8	6,49	18
Республика Алтай	67276	6	8,92	19

При расчете на 100 тыс. населения в возрасте от 10 до 17 лет коэффициент в 2021 году составил 2,3; в 2020 году – 7,9; в 2019 году – 6,9, в 2018 году – 5,6; в 2017 году – 4,2; в 2016 году – 4,7; в 2015 году – 8,6.

Когда шифруют смерть от внешних причин по МКБ 10 при суицидах, судмедэксперты не всегда устанавливают диагноз: преднамеренное самоповреждение. Нередко диагноз – смерть от неизвестных причин – остается в статистике. Окончательное слово по установлению причины смерти ребенка или подростка от суицида остается за следственным комитетом после проведенного расследования. А так как перешифровка внешней причины смерти имеет некоторые юридические сложности, то официальная статистика по суицидам от системы здравоохранения не всегда соответствует реальным показателям суицидов среди населения. Группа реагирования и проведения анализа суицидального поведения детей и подростков в Алтайском крае пользуется статистикой, сформированной с учетом данных следственного комитета.

Утвержден и внедрен Механизм межведомственного взаимодействия по обмену информацией о фактах суицидов (суицидальных попыток), изучению причин и условий им способствовавших, организации методического сопровождения специалистов, осуществляющих оказание помощи несовершеннолетним,

пережившим суицидальную попытку (Письмо комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Алтайского края от 04.04.2019 г. № 19-К-79). Дополнительные письма Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.11.2019 г. № ЛПУ/532 и от 07.04.2021 г. № 21–13/ЛПУ/1034 составлены для руководителей краевых медицинских организаций с целью реализации Механизма в рамках компетенции системы здравоохранения. В рамках данного механизма:

1. Руководитель медицинской организации, первой оказавшей помощь несовершеннолетнему с суицидальным и (или) несуйцидальным самоповреждающим поведением, либо зарегистрировавший факт заверщенного суицида, незамедлительно информирует:

1.1. Территориальные отделы внутренних дел с согласия гражданина или законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, на основании и по форме Приказа № 565н.

1.2. В устной форме, с последующим направлением в течение 24 часов отправляет телефонограмму и экспресс-анкету по факту суицида (суицидальной попытки) (Приложение 1) в организационно-методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» (тел.: 8 (3852) 684125, e-mail: akpddomo@yandex.ru).

2. Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей»:

2.1 Ведет учет сведений о несовершеннолетних с суицидальным и (или) несуицидальным самоповреждающим поведением, совершивших суицид.

2.2. Осуществляет мониторинг сведений об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с суицидальным и (или) несуицидальным самоповреждающим поведением.

2.2. Обеспечивает организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения по вопросам охраны психического здоровья, превенции суицидального поведения среди несовершеннолетних.

2.3. Направляет в краевую комиссию ежеквартально, до 15 числа месяца, следующего за отчетным, информацию об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с суицидальным и (или) несуицидальным самоповреждающим поведением.

Для остальных ведомств в данном механизме так же предусмотрены вертикальные каналы сбора и обмена информацией о совершении суицидальных действий несовершеннолетними в регионе. Вся полученная и проанализированная на местах информация скапливается в КДН и ЗП Алтайского края. Таким образом, формируется достоверная статистическая информация о смертности от самоубийств среди несовершеннолетних Алтайского края.

До утверждения Механизма годами выстраивалась система сбора и централизации информации о суицидальном и антивитаальном поведении у несовершеннолетних в регионе. Изначально Механизм обмена информацией выстраивался нами так, чтобы информация могла поступать в прямом и обратном направлении, чтобы беспрепятственно формировалась обратная связь администрации с муниципалитетами для организационно-методической помощи при работе на местах.

В 2019 году в «Реестре антивитаальных действий несовершеннолетних за 2019 год» зарегистрированы 100 несовершеннолетних, совершивших антивитаальное действие. Из них экспресс-анкеты поступили из медицинских организаций в организационно-методический

отдел КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» на 50 детей. На остальных информация поступила из других ведомств. Всем 100 пострадавшим предложена помощь врача-психиатра и психолога. Из них ранее наблюдались у врача-психиатра 10 несовершеннолетних. После совершения антивитаального действия взяты на диспансерный учет у врача-психиатра 34 человек, на консультативный – 18 человек. Прошли лечение после антивитаального действия в стационарах психиатрического профиля 28 несовершеннолетних. Не менее 8 человек, совершивших суицидальную попытку, имели высокий риск летального исхода, который у некоторых удалось предотвратить путем быстрого реагирования ближайшего окружения (сняли с крыши, вынули из петли), либо путем интенсивной медицинской реабилитации. Все 8 пострадавших находились на диспансерном учете у врача-психиатра не менее 1 года.

В 2020 году в «Реестре антивитаальных действий несовершеннолетних за 2020 год» зарегистрированы 109 несовершеннолетних, совершивших антивитаальное действие. Из них экспресс-анкеты поступили из медицинских организаций в организационно-методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» на 61 ребенка. На остальных информация поступила из других ведомств. Всем 109 пострадавшим предложена помощь врача-психиатра и психолога. Из них ранее обращались за помощью к врачу-психиатру 11 несовершеннолетних. После совершения антивитаального действия взяты на диспансерный учет у врача-психиатра 51 человек, на консультативный – 27 человек. Прошли лечение после антивитаального действия в стационарах психиатрического профиля 28 несовершеннолетних.

Среди способов суицидальной попытки преобладают самоповреждения, чаще поверхностных вен – у 58 человек, медикаментозные отравления – у 40 человек, путем повешения – 3 человека, 7 несовершеннолетних пытались спрыгнуть с высоты, и 1 девочка после ссоры с матерью пыталась покончить жизнь самоубийством, замерзнув в снегу.

Всего в системе здравоохранения, социальной защиты, образования Алтайского края в 2021 зафиксированы сведения о 173 несовершеннолетних (30 юношах и 143 девушках), совершивших суицидальные действия и несуйцидальные самоповреждения, из них 46 несовершеннолетних совершили такие действия повторно или неоднократно в течение 2021 г., Из 173 подростков реальные действия совершили 160 подростков, 13 детей заявляли о бессмысленности жизни, угрожали суицидом и т.д. Среди 160 подростков преобладали следующие формы самоповреждений: порезы и царапины на коже (93 ребенка), попытки повешения, в том числе на глазах у родителей (5 детей), прием медицинских препаратов (58 подростков), падение с высоты (либо действия, совершенные, чтобы произошло падение, например, открыл окно, сел на подоконник, побежал на крышу дома и т.д.) – 4 подростка. Понятие «суицидальная попытка» не закреплено в правовых документах, в связи с этим Минпросвещения рекомендовало относить к суицидальным попыткам – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью (Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях»). В последнем квартале 2021 года при изучении случаев стали выясняться причины и цель самоповреждения, из 56 случаев самоповреждений 6 (11%) подростков заявили о прямых намерениях. Это повышает прицельность коррекционной работы с несовершеннолетними.

Следует обращать внимание на самоповреждения, которые наносят себе несовершеннолетние на коже. Привожу выдержки из Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5-го издания. За последний год индивид в течение 5 или более дней занимался преднамеренным нанесением самому себе повреждений кожного покрова (например, нанесение себе ран, уколов, ударов, чрезмерное трение) с ожиданием того, что травма приведет к легкой или средней степени физического вреда. Отсутствие суицидальных

намерений либо определяется самим индивидом, либо основано на многократно повторяющемся поведении, которое свидетельствует об отсутствии желания смерти. Подростки старательно скрывают наличие самоповреждений от окружающих. Подростки наносили самоповреждения в закрытых одеждой местах (внутренняя поверхность бедер, живот), постоянно носили кожаные браслеты на руках в случае самопорезов на предплечьях, объясняли их случайностью при наличии кровоподтеков или царапин на лице и теле. Самоповреждения позволяют подросткам справиться с душевной болью. Однако происходит привыкание к причинению себе боли. Это трансформация самоповреждающего поведения в суицидальное. Поэтому несмотря на то, что самоповреждения не ставят своей целью покончить с жизнью, они свидетельствуют о тяжелых эмоциональных переживаниях и, как следствие, нуждаются в нивелировании обстоятельств, которые вызывают данные переживания. В 2021 году выявлено 40 подростков, которые имели повторные самоповреждения в течение последних нескольких лет. Эта группа детей нуждается в дополнительном внимании, помощи.

35 родителей (из 173) отказались от передачи сведений для организации комплексной работы несовершеннолетним. Социально-психологическая помощь была оказана 91 несовершеннолетнему, это связано с добровольностью получения социальных услуг на основании ФЗ-442. Закон не обязывает родителей получать услуги, а наделяет их правом при осуществлении родительских прав получать содействие в получении социальной, медицинской, психологической и педагогической помощи. Такое содействие родителям оказывается, но в силу личностных причин они отказываются от получения помощи.

Среди причин совершения самоповреждений по данным СУСК преобладают ссора с родителями и иными близкими родственниками, депрессивные эпизоды, конфликты со сверстниками, неразделенная любовь. Однако следует понимать, что факторы суицидального поведения являются комплексными. Реальный риск суицида полагается определять

из сочетания долгосрочных (постоянные конфликты в семье, импульсность подростка, алкоголизация родителей и антисоциальное поведение родителей и т.д.), триггерных (стрессовых) – насилие, смерть близкого, разрывы романтических отношений, предыдущие попытки суицида, позиционных факторов (постановка нереалистичных целей и невозможность изменить их, переживание события как социального поражения, восприятие себя как бремени для других). Поэтому расставание с близким другом является не столько причиной, сколько последней каплей в социальном отвержении подростка. Поэтому анализ следует проводить многофакторный и, как следствие, организовывать коррекционную работу на разных уровнях.

Экспресс-анкеты поступили из медицинских организаций в организационно-методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» на 83 ребенка. На остальных информация поступила из других ведомств. После совершения антивиталяного действия взяты на диспансерный учет у врача-психиатра 77 человек, на консультативный – 37 человек. Прошли лечение после антивиталяного действия в стационарах психиатрического профиля 38 несовершеннолетних.

После тщательного анализа из 173 несовершеннолетних была отобрана особая группа риска – 46 человек. В эту группу входили дети и подростки, которые больше, чем один раз совершали самоповреждающие действия или неоднократно высказывали близкому окружению намерения совершить суицид (6 человек), а также лица с гендерной дисфорией и ЛГБТ проявлениями (4 человека). Именно эти клинические особенности часто свидетельствуют о неустойчивости психических функций, и по научным данным и по опыту нашей рабочей группы такие подростки особо подвержены риску совершения суицидальных действий. С целью повышенного внимания при реабилитации несовершеннолетних из особой группы риска в рамках компетенции, все ведомства получили о них информацию. Согласно постановлению КДН и ЗП Алтайского края № 2 от 05.04.2022 года системе здравоохранения, образования и соцзащиты необходимо принять

меры по повышению эффективности организации и оказания помощи несовершеннолетним из повышенной группы риска. Данное постановление пролонгирует комплекс реабилитационных мероприятий у пострадавших в предыдущем году, что делает помощь непрерывной.

Повышение уровня фиксированных антивиталяных действий среди несовершеннолетних Алтайского края свидетельствует не об эпидемии суицидальной активности в регионе, а о слаженной работе и повышенном внимании органов системы профилактики суицидов у детей и подростков. Это контингент для третичной профилактики кризисных состояний у детей. Из 173 зарегистрированных несовершеннолетних, совершивших антивиталяное действие, экспресс-анкеты поступили из медицинских организаций в организационно-методический отдел Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей на 83 несовершеннолетних. На остальных информация поступила из других ведомств. Важно, чтобы система здравоохранения первой получала сведения о суицидальных попытках у детей, обменивалась экспресс-анкетами и вовремя начинала реабилитацию.

Постановлением Правительства Алтайского края от 17.11.2020 г. № 493 утвержден Комплекс мер по оказанию помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической помощи) несовершеннолетним, пережившим суицидальную попытку (далее Комплекс). Дополнительное письмо Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.04.2021 г. № 21–13/ЛПУ/1192 составлено для руководителей краевых медицинских организаций с целью реализации Комплекса в рамках компетенции системы здравоохранения. Медицинская помощь в соответствии с данным Комплексом заложена с учетом трехуровневой системы медико-социальной реабилитации детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации с суицидальным поведением. Регламент помощи приближен к стандартизации и указан на доврачебном этапе, на уровне кризисной (в том числе реабилитационной) помощи, в стационаре и на амбулаторном этапе наблюдения (рекомендуется

диспансерное наблюдение у врача-психиатра в течение года). В стационаре рекомендовано наблюдение врачом-психиатром 30 дней, диагностический осмотр медицинским психологом, первичный осмотр и 10 сеансов с психотерапевтом. На амбулаторном этапе рекомендовано диспансерное наблюдение у врача-психиатра не менее 1 раза в месяц в течении 1 года, двухкратный диагностический осмотр у медицинского психолога (в начале и в конце наблюдения) и 10 сеансов психотерапии. По заключению врачебной комиссии можно при необходимости продлить диспансерное наблюдение у врача-психиатра пациента с психическим расстройством и расстройством поведения, совершившего суицидальную попытку.

Начиная с этапа стационарной помощи, к Комплексу свои стандартные процедуры психолого-педагогической и социально-психологической помощи подключают система образования и соцзащита. Помощь направлена на поддержку близкого окружения, включая педагогический коллектив, где обучался пострадавший, а впоследствии и на самого ребенка, перенесшего суицидальную попытку после выписки из стационара.

Все ведомства регулярно проводят для своих сотрудников образовательные мероприятия (конференции, семинары, вебинары), с приглашением экспертов из других ведомств, по профилактике и реабилитации суицидального поведения у детей и подростков.

В Алтайском крае у детей показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения были значительно выше показателей в среднем по РФ и составили на конец 2021 года 4924,3 на 100 тыс. детского населения. Такие высокие показатели по психической патологии среди детского населения края складываются за счет непсихотических форм психической патологии. Общая заболеваемость по психической патологии у детей в 2021 году на 81% состояла из пограничных состояний. В данную статистическую группу попадают все пограничные психоневрологические заболевания и депрессивные эпизоды и расстройства поведения, в том числе и суицидальное, которые зачастую обладают высоким реабилитационным

потенциалом. Несомненно, что весь этот огромный объем несовершеннолетних, страдающих пограничной патологией, нуждается в комплексной медицинской реабилитации.

Предубежденное отношение к наличию психиатрического диагноза является причиной дополнительных страданий пациентов, препятствует включению их в общественную жизнь, ухудшает социальную адаптацию, что негативно сказывается на качестве их жизни. В настоящее время благодаря успехам психиатрического лечения появилось большое количество больных, имеющих относительно легкий уровень психических расстройств, которые страдают от стигматизации в большей степени, чем от самих проявлений болезни.

Стигматизация психически больных и самой психиатрической службы значительно усложняет сохранение психического здоровья в обществе, препятствует в оказании медицинской помощи людям с пограничной психической патологией, затрудняет превентивные мероприятия по снятию психоземotionalного напряжения и эмоционального выгорания у населения.

В 2021 году в Министерстве здравоохранения Алтайского края, при активной поддержке администрации края, создана рабочая группа, и принят комплекс мер по дестигматизации психиатрической помощи детям и подросткам. Он включает медийный проект в СМИ, работу с профессиональным сообществом, родителями и непосредственно с детьми.

На сегодняшний день имеется масса выступлений и публикаций в СМИ и социальных сетях о значимости своевременного лечения ребенка у детского психиатра. Совместно с Министерством образования и науки Алтайского края разработана и внедрена через сайты школ и родительские собрания памятка: «Кто такой детский психиатр и зачем его посещать». Совместно с Министерством социальной защиты Алтайского края создан сайт и мобильное приложение, главной целью которого является информирование родителей, воспитывающих детей с ментальными нарушениями, в том числе с синдромом Дауна, об услугах, которые они могут получить, о мерах поддержки, которыми они могут воспользоваться. На данном

сайте прописан подробный маршрут получения специализированной медицинской помощи у врача-психиатра с оптимальной доступностью для жителей всех муниципалитетов. При сотрудничестве с некоммерческими организациями в городских детских поликлиниках и образовательных организациях установлены стенды, в том числе с брошюрами «Зачем нам психиатр?». Благодаря проведенным мероприятиям стигматизация детской психиатрической службы уменьшается, что в свою очередь способствует большей доступности специализированной помощи.

ВЫВОДЫ

В Алтайском крае на протяжении длительного времени ведется комплексная работа по профилактике и реабилитации суицидального поведения у детей и подростков. Основным направлением является комплексная межведомственная работа с глубоким погружением в проблему детских суицидов каждого участника сложившегося коллектива рабочей группы реагирования и проведения анализа суицидального поведения детей и подростков. Принятые в регионе меры по дестигматизации

детской психиатрической службы повысили доступность и возможности оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим, а также превенцию суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения у детей группы риска с пограничной психической патологией.

Работа в указанном направлении в регионе будет продолжена. Планируется проводить регулярный мониторинг по оценке доступности и качестве оказываемых специализированных медицинских услуг детям и подросткам с суицидальным и несуицидальным самоповреждающим поведением, регулярно проводить повышения квалификации педагогов, работающих в образовательных организациях методами выявления признаков неблагополучия и суицидальных рисков.

Проводится работа по стандартизации первичной профилактической работы суицидального поведения в образовательных организациях.

Также важнейшим направлением является работа по организации широкой информационной кампании по дестигматизации психиатрической помощи, о возможностях получения специализированной медицинской помощи детям, имеющим как суицидальные попытки, так и несуицидальные самоповреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболонин А. Ф. Социально-психологические характеристики и особенности проявления агрессивности у девиантных подростков / А. Ф. Аболонин, Н. В. Асланбекова // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2013. – № 3 (78). – С. 45–51.
2. Бохан Н. А. Наркоситуация в среде высокообразованной молодежи: новые вызовы старых проблем / Н. А. Бохан // Актуальные вопросы психического здоровья, перспективы развития психиатрической службы: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию Заслуженного деятеля науки РФ проф. Ц. П. Кроленко и 10-летию детской психиатрической службы Новосибирской области / сост. В. А. Макашева, Д. С. Суворова. – Новосибирск: Сибмедиздат, 2013. – С. 17–22.
3. Ведяшкин В. Н. Вопросы реабилитации суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края / В. Н. Ведяшкин // Нарушения поведения у детей, современные подходы к диагностике и терапии: сборник тезисов докладов межрегиональной научно-практической конференции. – Барнаул: Изд-во «Арбат», 2015. – С. 10–13.
4. Ведяшкин В. Н. Изменения клинко-социальных характеристик суицидального поведения подростков-пациентов наркологического стационара за 10 лет / В. Н. Ведяшкин, И. И. Шереметьева // XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23–26 сентября 2015 года, г. Казань, тезисы [Электронный ресурс] / под общ. ред. Н. Г. Незнанова. – СПб.: Альта Астра, 2015. – С. 887.
5. Ведяшкин В. Н. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края / В. Н. Ведяшкин, И. И. Шереметьева // Детская психиатрия: современные

- вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации: сб. мат-лов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Н.Г. Незнанова, И.В. Макарова. – СПб., 2014. – С. 23–24.
6. *Ведяшкин В.Н.* Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края / В.Н. Ведяшкин, Л.Н. Владыкина, И.И. Шереметьева // Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: материалы докл. межрегионал. науч.-практ. конф., посвящ. десятилетнему юбилею КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей». – Барнаул, 2012. – С. 16–20.
 7. *Ведяшкин В.Н.* Уровень отклоняющегося поведения у подростков современности / В.Н. Ведяшкин, И.И. Шереметьева // Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России» и науч.-практ. конф. «Современные проблемы социальной и клинической сексологии», Казань, 13–15 сент. 2012 г. / под общ. ред. Н.Г. Незнанова, К.К. Яхина. – СПб., 2012. – С. 176.
 8. *Кагарманов Д.С.* Смысл жизни и суицид как аксиологическая проблема / Д.С. Кагарманов, З.Г. Максютова, Л.Р. Сиргалина // Вестн. Башкирского ун-та. – 2007. – Т. 12. – № 2. – С. 87–89.
 9. *Макашева В.А.* Социальное значение детской психиатрии: качество оказания психиатрической помощи детскому населению отрицательно связано с частотой суицидов на территории (по данным Сибирского федерального округа) / В.А. Макашева, Е.Р. Слободская // Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации: сб. мат-лов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Н.Г. Незнанова, И.В. Макарова. – СПб., 2014. – С. 25–26.
 10. *Макушкин Е.В.* Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием / Е.В. Макушкин. – М.: МИА, 2009. – 240 с.
 11. *Макушкин Е.В.* Клинико-эпидемиологические характеристики психических расстройств у детей и подростков в РФ / Е.В. Макушкин // Актуальные вопросы психического здоровья, перспективы развития психиатрической службы: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию Заслуженного деятеля науки РФ проф. Ц.П. Кроленко и 10-летию детской психиатрической службы Новосибирской области / сост. В.А. Макашева, Д.С. Суворова. – Новосибирск: Сибмедииздат, 2013. – С. 9–12.
 12. *Пережогин Л.О.* Асоциальное поведение детей и подростков. Профилактика и коррекция ассоциированных психических расстройств: рук. для врачей / Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов. – М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2012. – 234 с.
 13. *Персидская А.Е.* Педагогическое снижение риска суицидального поведения подростков / А.Е. Персидская // Суицидология. – 2011. – № 1. – С. 57–58.
 14. *Шереметьева И.И.* Бродяжничество у подростков, осложненное делинквентным поведением / И.И. Шереметьева, В.Н. Ведяшкин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – Вып. 3. – С. 89–92.
 15. *Шереметьева И.И.* Особенности отклоняющегося поведения у подростков как актуальный вопрос для детской психиатрии / И.И. Шереметьева, В.Н. Ведяшкин // Дети, молодежь и окружающая среда: здоровье, образование, экология: материалы междунар. науч.-практ. конф., Барнаул, 5–9 июня 2012 г. / под ред. С.Д. Каракозова, П.Г. Воронцова. – Барнаул: АлтГПА, 2012. – С. 289–292.

REFERENCES

1. *Abolonin A.F.* Socio-psychological characteristics and features of aggression in deviant adolescents / A.F. Abolonin, N.V. Aslanbekova // Sib. vestn. psychiatry and narcology. – 2013. – № 3 (78). – P. 45–51.
2. *Bohan N.A.* Narcosituation among highly educated youth: new challenges of old problems / N.A. Bohan // Topical issues of mental health, prospects for the development of psychiatric services: materials of scientific and practical conference, dedicated. To the 80th anniversary of the Honored Scientist of the Russian Federation Prof. Ts.P. Krolenko and the 10th anniversary of the Children's Psychiatric Service of the Novosibirsk region / comp. V.A. Makashev, D.S. Suvorov. – Novosibirsk: Sibmedizdat, 2013. – P. 17–22.
3. *Vedyashkin V.N.* Issues of rehabilitation of suicidal behavior in children and adolescents of the Altai Territory / V.N. Vedyashkin // Behavioral disorders in children, modern approaches to diagnosis and therapy: collection of abstracts of reports of the interregional scientific and practical conference. – Barnaul: Arbat Publishing House, 2015. – P. 10–13.
4. *Vedyashkin V.N.* Changes in clinical and social characteristics of suicidal behavior of adolescent patients of a narcological hospital for 10 years / V.N. Vedyashkin, I.I. Sheremetyeva // XVI Congress of Psychiatrists of Russia. All-Russian Scientific and Practical conference with international participation "Psychiatry at the stages of reforms: problems and prospects", September

- 23–26, 2015, Kazan, abstracts [Electronic resource] / edited by N. G. Neznanov. – St. Petersburg: Alta Astra, 2015. – P. 887.
5. Vedyashkin V.N. Organization of prevention and analysis of suicidal behavior in children and adolescents of the Altai Territory / V.N. Vedyashkin, I.I. Sheremetyeva // Child psychiatry: modern issues of diagnosis, therapy, prevention and rehabilitation: collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation / edited by N. G. Neznanov, I. V. Makarov. – SPb., 2014. – P. 23–24.
6. Vedyashkin V.N. Suicidal behavior in minors of the Altai Territory / V.N. Vedyashkin, L.N. Vladykina, I.I. Sheremetyeva // Topical issues of child and adolescent psychiatry: materials of the inter-regional scientific and practical conference, dedicated. the tenth anniversary of the KGBUZ "Altai Regional neuropsychiatric dispensary for children". – Barnaul, 2012. – P. 16–20.
7. Vedyashkin V.N. The level of deviant behavior in adolescents of modernity / V.N. Vedyashkin, I.I. Sheremetyeva // All-Russian scientific-practical conference with international. with the participation of "Mental health of the population as the basis of national security of Russia" and scientific and practical conf. "Modern problems of social and clinical sexology", Kazan, September 13–15, 2012 / under the general editorship of N. G. Neznanov, K. K. Yakhin. – SPb., 2012. – P. 176.
8. Kagarmanov D. S. The meaning of life and suicide as an axiological problem / D. S. Kagarmanov, Z. G. Maksyutova, L. R. Sirgalina // Vestn. Bashkir University. – 2007. – V. 12. – № 2. – P. 87–89.
9. Makasheva V.A. The social significance of child psychiatry: the quality of psychiatric care for children is negatively associated with the frequency of suicides in the territory (according to the Siberian Federal District) / V.A. Makasheva, E. R. Slobodskaya // Child psychiatry: modern issues of diagnosis, therapy, prevention and rehabilitation: collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation / edited by N. G. Neznanov, I. V. Makarov. – SPb., 2014. – P. 25–26.
10. Makushkin E. V. Aggressive criminal behavior in children and adolescents with impaired development / E. V. Makushkin. – M.: MIA, 2009. – 240 p.
11. Makushkin E. V. Clinical and epidemiological characteristics of mental disorders in children and adolescents in the Russian Federation / E. V. Makushkin // Topical issues of mental health, prospects for the development of psychiatric services: materials of scientific and practical conference, dedicated. To the 80th anniversary of the Honored Scientist of the Russian Federation Prof. Ts. P. Krolenko and the 10th anniversary of the Children's Psychiatric Service of the Novosibirsk region / comp. V. A. Makashev, D. S. Suvorov. – Novosibirsk: Sibmedizdat, 2013. – P. 9–12.
12. Perezhogin L. O. Antisocial behavior of children and adolescents. Prevention and correction of associated mental disorders: hands. for doctors / L. O. Perezhogin, N. V. Vostroknutov. – M.: FSBI "SRBSP named after V. P. Serbsky" Ministry of Health and Social Development of Russia, 2012. – 234 p.
13. Persidskaya A. E. Pedagogical risk reduction of suicidal behavior of adolescents / A. E. Persianskaya // Suicidology. – 2011. – № 1. – P. 57–58.
14. Sheremetyeva I. I. Vagrancy in adolescents complicated by delinquent behavior / I. I. Sheremetyeva, V. N. Vedyashkin // Social and clinical psychiatry. – 2012. – Vol. 22. – Issue 3. – P. 89–92.
15. Sheremetyeva I. I. Features of deviant behavior in adolescents as an urgent issue for child psychiatry / I. I. Sheremetyeva, V. N. Vedyashkin // Children, youth and the environment: health, education, ecology: materials of the International Scientific and Practical Conference, Barnaul, 5–9 June 2012 / edited by S. D. Karakozov, P. G. Vorontsov. – Barnaul: AltGPA, 2012. – P. 289–292.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Ведяшкин Виктор Николаевич – канд. мед наук, главный внештатный детский специалист-психиатр Министерства здравоохранения Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей, г. Барнаул, Россия.

Viktor N. Vedyashkin – Ph.D. (Medicine), Chief out of state child psychiatrist of the Ministry of Health of the Altai Territory, Deputy Chief Medical Officer of the Altai Regional Psychoneurological Dispensary for Children, Barnaul, Russia.
E-mail: viktor.vedyashchkin@yandex.ru