

Клинико-психологические особенности больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий

А.Б. Холмогорова^{1,2}, О.Д. Пуговкина^{1,2}✉, М.И. Суботич¹, А.В. Комова¹, М.М. Поцхверия^{1,3,4}, Г.Н. Суходолова^{1,3}

Отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств

¹ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
Российская Федерация, 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3

² ФГБОУ ВО Московский государственный психолого-педагогический университет
Российская Федерация, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29

³ ФГУ «Научно-практический токсикологический центр» ФМБА России
Российская Федерация, 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 3, стр. 7

⁴ ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России
Российская Федерация, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

✉ Контактная информация: Пуговкина Ольга Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ».
Email: olgapugovkina@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Эффективная помощь пациентам с самоотравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами (ГиАП) связана с учетом как клинических, так и неблагоприятных социальных, психологических и средовых стрессовых факторов. Для выявления их специфики были проведены ретроспективный анализ 120 медицинских карт и клинико-психологическое обследование 20 пациентов с самоотравлениями ГиАП и группы сравнения – 34 пациентов с самоотравлениями психотропными препаратами. Показано, что группа риска повторного суицида при самоотравлениях ГиАП составляет около 30% пациентов. Факторами риска выступают сохраняющаяся перед выпиской из стационара депрессивная симптоматика, а также дисфункциональные личностные черты (перфекционизм в форме повышенной озабоченности оценками других людей и частыми невыгодными сравнениями себя с ними, переживание одиночества и изоляции, повышенная импульсивность и ощущение враждебности окружающих) и непродуктивные способы совладания со стрессом (руминативное мышление или повторяющиеся неприятные и непродуктивные размышления на тему анергии, отсутствия сил и одиночества). Результаты исследования и разработанный психодиагностический комплекс могут быть использованы для выявления мишеней срочной психологической помощи и скрининга риска повторного суицида.

Ключевые слова:

самоотравления, гипотензивные и антиаритмические препараты, факторы риска, депрессивные расстройства, суицидальное поведение, профилактика

Ссылка для цитирования

Холмогорова А.Б., Пуговкина О.Д., Суботич М.И., Комова А.В., Поцхверия М.М., Суходолова Г.Н. Клинико-психологические особенности больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2022;11(4):584–591. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-4-584-591>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ГиАП — гипотензивные и антиаритмические препараты

ПП — психотропные препараты

ВВЕДЕНИЕ

Клинико-психологический анализ данных пациентов с самоотравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами (ГиАП) является актуальной и сложной задачей ввиду их неоднородности, высокой коморбидности соматических и психических (преимущественно депрессивных) расстройств, а также сочетания ряда неблагоприятных социальных, демографических и средовых стрессовых факторов.

Проблема самоотравлений ГиАП и их профилактики является междисциплинарной и связана как с аспектами медико-психолого-социального сопровождения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и с вопросами общей профилактики суицидального поведения у разных возрастных и клинических групп. Следует отметить, что значительная часть ГиАП включена в Перечень жизненно необхо-

димых и важнейших лекарственных препаратов и широко доступна населению, и многочисленный контингент пациентов принимает ГиАП по назначению, так как артериальная гипертензия является одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы [1, 2].

Анализ эпидемиологических данных показывает, что независимо от возраста среди пациентов с самоотравлениями гипотензивными препаратами преобладают женщины (от 65 до 78% в разных исследованиях). Во всех работах обращается внимание на сопутствующие психические расстройства (порядка 80%, главным образом депрессии) и соматические заболевания (около 60%), которые сами по себе связаны с риском возникновения и хронификации депрессии и суицидальным риском. Ряд пациентов имеет коморбидный диагноз алкогольной зависимости [3–5].

К проблемам изучения самоотравлений ГиАП следует отнести возможный риск возникновения депрессивных расстройств и повышение суицидального риска при приеме β -адреноблокаторов (одна из основных групп ГиАП), особенно в комплексе с препаратами, снижающими уровень холестерина в крови [6, 7].

Важно подчеркнуть недостаточную интеграцию накопленных данных о факторах риска депрессивных состояний и суицидальных действий у пациентов, принимающих ГиАП по показаниям, а также данных о возможностях профилактики, сопровождения и маршрутизации пациентов непосредственно после госпитализации в отделение токсикологии с эпизодом самоотравления. Можно отметить также практическое отсутствие в литературе описаний клинико-психологического и личностного профиля данной группы пациентов [8].

С учетом эпидемиологических данных о высокой коморбидности соматических (60%) и психических (80%) расстройств среди пациентов с ГиАП можно выдвинуть гипотезу о сочетании в анамнезе этих пациентов ряда неблагоприятных социальных, демографических и средовых стрессовых факторов, таких как болевой синдром, социальная изоляция, скрытые затяжные семейные конфликты и профиль эмоционального реагирования, который проявляется в симптомах тревоги, депрессии, межличностной сензитивности, одиночества и безнадежности, трудностях когнитивной переработки стресса (руминировании) и магическом мышлении [1, 3, 9, 10].

Цель исследования: выявление клинико-психологических особенностей больных с самоотравлением ГиАП в сравнении с пациентами с самоотравлениями психотропными препаратами (ПП).

Исследование проводилось в два этапа.

На первом этапе в пилотном исследовании был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 120 пациентов с самоотравлением ГиАП (возраст 15–87 лет, 72% — женщины) токсикологического отделения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с целью систематизации социодемографических и клинических данных и анализа причин попытки самоотравления у пациентов скоромощного стационара. Пациенты были отобраны методом случайных выборов из базы ЕМИАС за 2018–2020 годы.

Ретроспективный анализ данных психиатрического осмотра показал, что клинико-психопатологический фон попытки самоотравления составляют пре-

имущественно тревожно-депрессивные, связанные со стрессом (F43.20–43.25) — 66% и расстройства аффективного спектра (F32–F34) — 24%. У 10% пациентов диагностированы параноидно-бредовый синдром (4), алкогольный психоз (2%), синдром зависимости (2%) и шизофрения (2%). Среди пациентов также диагностированы личностные расстройства (F6): эмоционально-неустойчивое (2%), гистрионное (31%), антисоциальное (8%) и органическое расстройство личности (2%).

У многих пациентов имели место сопутствующие тяжелые соматические заболевания: органические поражения нервной системы (25%), кардиологические заболевания (19%) и другие тяжелые хронические инвалидизирующие заболевания (13%). 92% пациентов совершили первичную попытку суицида.

В 56% случаев для самоотравления были использованы β -адреноблокаторы, в 33,9% — антагонисты кальциевых каналов, а в 9,7% — ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Таким образом, более половины пациентов совершили самоотравления с помощью β -адреноблокаторов, которые по данным исследований и обзоров повышают риск развития депрессивных состояний и, соответственно, суицида. При сравнении данных в подгруппах пациентов, использовавших разные ГиАП по социодемографическим и клиническим характеристикам и по причинам самоотравления, статистически значимых различий не было установлено.

Поводами к приему высокой дозы ГиАП служили: ссоры и конфликты с членами семьи — 48%, трудности в отношениях (разочарование в отношениях, ссоры или расставания с партнером/партнершей) — 18%, сниженное настроение, нежелание жить — 14%, проблемы трудоустройства / жилищные проблемы — 7%, личные проблемы — 5%, смерть близкого — 4%, ситуативные мотивировки, например «выпил таблетки на спор после употребления алкоголя», «не хотела идти на работу или учебу» — 4%. Как видно из этой статистики, 66% из всех поводов самоотравления ГиАП носят характер интерперсональных трудностей и конфликтов.

В 16% суицидальная попытка носила демонстративный характер. В 32% повод к самоотравлению был связан с употреблением алкоголя (прием препаратов на фоне приема высокой дозы алкоголя, семейные ссоры в результате употребления алкоголя). 5% пациентов сообщают о случайном приеме препаратов или ошибке дозировки.

На втором этапе по результатам пилотного исследования были сформулированы гипотезы и разработан методический комплекс для психодиагностического обследования пациентов с самоотравлениями. На основе разработанного методического комплекса были обследованы 60 пациентов. Часть из них не полностью или с ошибками заполнили бланки опросников. В итоге были отобраны протоколы 20 пациентов в возрасте 18–85 лет с самоотравлением ГиАП и 34 пациента с самоотравлением ПП в качестве группы сравнения.

Больные находились в отделениях токсикологической реанимации и лечения острых отравлений для психических больных НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2020–2021 гг. Психодиагностическое обследование проводилось перед выпиской и заключалось в заполнении пациентами самоотчетных психодиагностических тестов. С каждым было подписано информирован-

ное согласие на участие в исследовании в соответствии с этическими нормами. После обследования проводилось обсуждение его результатов и давались рекомендации.

На основе сопоставления данных пилотного этапа исследования с результатами анализа литературы был разработан компактный методический комплекс для диагностики выраженности психопатологических симптомов и факторов риска повторных суицидальных попыток в виде деструктивных личностных черт и неадекватных когнитивных стратегий переработки стресса. Выделение и диагностика этих факторов риска при поступлении пациентов в скорпомощной стационар позволяют уже на этом этапе начать работу по профилактике повторных суицидальных попыток и дать рекомендации по дальнейшей реабилитации как самим пациентам, так и их родственникам.

Методический комплекс включал семь методик:

Для оценки выраженности и профиля симптомов депрессии как важнейшего клинического фактора суицидального поведения по данным литературы и психиатрической диагностики: самоотчетная шкала депрессии А. Бека (*Beck Depression Inventory*, в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001). Шкала разработана на основе клинических наблюдений, стандартизирована на отечественной популяции, широко используется в клинико-психологических исследованиях и клинической практике и позволяет выявлять наиболее релевантные и значимые симптомы депрессии и наиболее часто предъявляемые жалобы.

Для оценки личностных факторов, отражающих деструктивные личностные черты и лежащих в основе риска депрессивного состояния и суицидального поведения:

— Опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности (*PBQ-BPD*) (адаптация М.А. Кониной, А.Б. Холмогоровой, 2016). Создан на основе шкалы дисфункциональных убеждений при расстройстве личности *PBQ* (Beck, 1990) путем выделения тех пунктов, которые характеризуют убеждения при пограничном расстройстве личности (*BPD/ПРЛ*). Опросник тестирует выраженность симптомов эмоциональной дисрегуляции. Состоит из 14 пунктов.

— Шкала перфекционизма (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева, 2018). Направлена на оценку различных аспектов перфекционистских установок: 1) озабоченность оценками со стороны других людей при неблагоприятных сравнениях себя с ними; 2) высокие стандарты и требования к себе; 3) негативное селективное внимание и фиксация на собственном несовершенстве. Состоит из 18 пунктов.

— Шкала одиночества (*Revised UCLA*) (*Lineliness Scale*, D. Russell, L.A. Peplau, M.L. Ferguson, 1978) предназначена для измерения выраженности чувства одиночества и социальной изоляции. Состоит из 20 пунктов. О высокой степени одиночества говорит результат в диапазоне 40–60 баллов, от 20 до 40 баллов — средний уровень одиночества, а от 0 до 20 баллов — низкий.

— Шкала сензитивного нарциссизма (*Hypersensitive Narcissism Scale*, *HSNS*) предназначена для оценки скрытой, чувствительной (сензитивной) формы нарциссизма, «нарциссической уязвимости», не проявляющейся обычно характерным для нарциссизма тщеславным, высокомерным и деспотичным поведением и отношением («нарциссическая грандиозность»). Состоит из 10 пунктов.

Для оценки когнитивных факторов, отражающих неэффективные способы совладания со стрессом и лежащих в основе риска депрессивного состояния и суицидального поведения:

— Шкала руминаций (*Ruminative Responses Scale RRS*) (W. Treynor, R. Gonzalez, S. Nolen-Hoeksema, 2003; адаптация О.Д. Пуговкиной, А.Б. Холмогоровой, А.Д. Сыроквашиной, М.А. Истомина, 2020). Направлена на оценку склонности к «умственной жвачке» — застреванию на повторяющихся неприятных мыслях и воспоминаниях. Состоит из 22 пунктов, из которых подсчитывается общий балл и сумма баллов по субшкалам: руминирование на тему энергии и усталости; руминирование, направленное на поиск глобальных объяснений неудачам; руминирование с попыткой дистанцирования; руминирование на тему одиночества.

— Торонтская Шкала Алекситимии (*Toronto Alexithymia Scale, TAS*), (1990; адаптация Е.Г. Старостиной, Г.Д. Тэйлор, Л.К. Квилти и соавт., 2012). Предназначена для оценки снижения способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений. Состоит из 20 пунктов, организованных в три субшкалы: Трудности идентификации чувств, Трудности с описанием чувств другим людям, Внешнеориентированное мышление. Шкала адаптирована и стандартизирована в русскоязычной популяции.

Обследованная выборка. С помощью методического комплекса были обследованы 20 пациентов с самоотравлениями ГиАП (средний возраст 43,8(21,1) (*M(SD)*) лет, 4 мужчин, 16 женщин). В качестве группы сравнения обследованы 34 пациента с самоотравлениями ПП (средний возраст 31,9(12,8) (*M(SD)*) года, 11 мужчин, 23 женщины). Психиатрические диагнозы обследованных пациентов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Психиатрические диагнозы обследованных пациентов в группах с самоотравлениями ГиАП и ПП

Table 1

Psychiatric diagnoses of examined patients in groups with antihypertensive, antiarrhythmic and psychotropic drugs self-poisoning

Диагноз	Группа с самоотравлениями ГиАП (n=20)	Группа с самоотравлениями ПП (n=34)
F 43.2X Кратковременная депрессивная реакция	58%	44%
F 41.1 Генерализованное тревожное расстройство	—	3%
F 32.0 Депрессивный эпизод легкой степени	28%	6%
F 32.1 Депрессивный эпизод средней степени	14%	—
F 32.2 Депрессивный эпизод тяжелой степени	—	20%
F 33.x Рекуррентное депрессивное расстройство	—	24%
F 10.x Расстройство личности и поведения, связанное с употреблением алкоголя	7%	6%
F 25.x Шизоаффективное расстройство	—	6%
Повторная суицидальная попытка	0	6%

Примечания: ГиАП — гипотензивные и антиаритмические препараты; ПП — психотропные препараты
Notes: ГиАП — antihypertensive and antiarrhythmic drugs; ПП — psychotropic drugs

Как видно из табл. 1, группа ГиАП отличается от группы ПП в сторону более легких регистров расстройства в форме ситуативной реакции — подавляющее большинство (86%) из этой группы имели психиатрический диагноз «Кратковременная депрессивная реакция» (58%) и «Депрессивный эпизод легкой степени» (28%). В целом преобладание аффективных расстройств в данной группе полностью соответствует статистическим данным, полученным на первом этапе исследования при анализе медицинской документации.

В группе пациентов с ПП преобладали больные с более тяжелым регистром и хроническим характером заболевания — более половины (56%) имели следующие диагнозы: «Депрессивный эпизод тяжелой степени» (20%), «Рекуррентное депрессивное расстройство» (24%), «Расстройство личности и поведения, связанное с алкоголем» (6%), «Шизоаффективное расстройство» (6%).

У большинства пациентов (70%) из группы ГиАП поводом для самоотравления послужили интерперсональные конфликты, что в целом также соответствует статистическим данным, полученным на первом этапе исследования при анализе медицинской документации 120 пациентов с самоотравлениями гипотензивными средствами, стационарированных в 2018–2021 гг.

Вышеописанное соотношение диагнозов, а также преобладание интерперсональных конфликтов в качестве поводов для самоотравления позволяет считать обследованную группу ГиАП достаточно репрезентативной.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все пациенты были обследованы непосредственно перед выпиской после прохождения детоксикации и назначения ПП по показаниям. Приводим результаты обследования.

1) Выраженность симптомов депрессии:

Средний балл по шкале депрессии А. Бека в подгруппе пациентов с самоотравлениями ГиАП составляет 11,1(9,9) ($M(SD)$), что соответствует нижней границе уровня «субдепрессия». Анализ распределения баллов внутри обследованной подгруппы показывает, что около половины испытуемых совсем не отмечают в самоотчете симптомов депрессии. В группе самоотравлений ПП средний балл выше — 18,3(13,5) ($M(SD)$) (табл. 2).

Как видно из табл. 2, результаты по самоотчетной шкале симптомов депрессии соотносятся в целом с клиническими характеристиками пациентов, полученными при психиатрическом обследовании. В группе ГиАП преобладают пациенты без симптомов депрессии или с легкой выраженностью симптомов (42% и 30% соответственно). Пациентов с высокой степенью выраженности симптомов депрессии в группе ГиАП нет. В группе ПП, напротив, 32% пациентов имеют высокую выраженность симптомов депрессии.

2) Личностные факторы, отражающие деструктивные личностные черты.

В табл. 3 представлены результаты сравнения двух групп по параметрам шкал личностных опросников. Статистически значимые различия зафиксированы по выраженности социально-предписываемого перфекционизма (озабоченности оценками других) и одиночества. Выраженность перфекционизма (озабоченности оценками других) хоть и различает обследованные группы, но не выходит за рамки популяционных нормативов. Показатель одиночества в группе ГиАП составляет 40,7(10,7) ($M(SD)$), что соответствует границе между «средним» и «высоким» уровнем социальной изоляции. В группе самоотравлений ПП этот показатель составляет 52,2(9,1) ($M(SD)$), что относится к «высокому уровню» переживания одиночества.

Таблица 2

Уровень выраженности симптомов депрессии в группах пациентов с самоотравлениями ГиАП и ПП (шкала депрессии BDI)

Table 2

The level of severity of symptoms of depression in groups of patients with antihypertensive, antiarrhythmic and psychotropic drugs self-poisoning (BDI depression scale)

Уровень выраженности симптомов	% пациентов в группе с самоотравлениями ГиАП	% пациентов в группе с самоотравлениями ПП
Нет симптомов (0–13 баллов)	42	43
Легкая степень выраженности (14–19 баллов)	30	22
Средняя степень выраженности (20–28 баллов)	28	3
Высокая степень выраженности (29–63 балла)	–	32

Примечания: ГиАП — гипотензивные и антиаритмические препараты; ПП — психотропные препараты

Notes: ГиАП — antihypertensive and antiarrhythmic drugs; ПП — psychotropic drugs

Таблица 3

Сравнительная оценка выраженности дисфункциональных личностных черт в подгруппах пациентов с самоотравлениями ГиАП и ПП

Table 3

The comparative assessment of the severity of dysfunctional personality traits in subgroups of patients with self-poisoning of antihypertensive and antiarrhythmic drugs

Дисфункциональные личностные черты	Пациенты с самоотравлениями ГиАП <i>Mdn (Q1–3)</i>	Пациенты с самоотравлениями ПП <i>Mdn (Q1–3)</i>	<i>p</i> критерий Манна–Уитни
Перфекционизм (общий балл)	16 (4,75–37)	39 (26,5–47,5)	0,15
Перфекционизм (Озабоченность оценками других)	5 (1,25–9,5)	12,5 (8,25–19)	0,05
Перфекционизм (высокие стандарты)	8 (1,75–16,5)	13 (9–15)	0,35
Перфекционизм (негативное селектирование)	3,5 (0,75–11,5)	12 (7,25–16,75)	0,11
Одиночество	41 (34–52)	53 (47–57)	0,011
Гиперсензитивный нарциссизм	33 (23,25–37)	30 (25–35,5)	0,98
Черты пограничной личности	9,5 (3,75–9,5)	7 (5,5–9,5)	0,66

Примечания: ГиАП — гипотензивные и антиаритмические препараты; ПП — психотропные препараты

Notes: ГиАП — antihypertensive and antiarrhythmic drugs; ПП — psychotropic drugs

дованные группы, но не выходит за рамки популяционных нормативов. Показатель одиночества в группе ГиАП составляет 40,7(10,7) ($M(SD)$), что соответствует границе между «средним» и «высоким» уровнем социальной изоляции. В группе самоотравлений ПП этот показатель составляет 52,2(9,1) ($M(SD)$), что относится к «высокому уровню» переживания одиночества.

Сравнение показывает, что в группе самоотравлений ПП выше выраженность дисфункциональных личностных черт. Однако и в группе самоотравлений ГиАП можно дополнительно выделить группу риска повторных суицидальных попыток и хронификации депрессивного состояния. В табл. 4 показано распределение пациентов по уровню выраженности перфекционизма, одиночества, нарциссизма и черт пограничного эмоционально-неустойчивого личностного расстройства. Как видно из табл. 4, у 20–35% пациентов отмечены

высокие показатели по перечисленным параметрам. Можно выделить этих пациентов как группу риска, нуждающуюся в оказании психологической помощи, так как согласно данным литературы и предшествующих работ [11], именно этот комплекс черт выступает предиктором повторных суицидов.

3) Когнитивные факторы, отражающие неэффективные способы совладания со стрессом.

В табл. 5 представлены результаты сравнения двух групп по ряду параметров, отражающих неэффективные когнитивные процессы совладания со стрессом. В группе пациентов с самоотравлениями ПП статистически значимо выше показатели руминаций на тему одиночества и анергии, а также одного из параметров алекситимии — трудностей описания своих чувств другим людям.

Сравнение данных табл. 5 показывает, что в группе самоотравлений ПП выше выраженность когнитивных дисфункциональных паттернов. Выраженность алекситимии в группе ГиАП не выходит за рамки популяционных квартильных значений. Группа с высокими показателями алекситимии, то есть низкой способностью к эмоциональной саморегуляции – пациенты с самоотравлением ПП. Что же касается руминативного мышления или склонности к неконструктивному многократному мысленному возвращению к неприятным переживаниям и состояниям, то, как видно из табл. 5, в группе ГиАП этот показатель повышен у 28% пациентов.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Таким образом, разработанный диагностический комплекс позволяет выявлять группу повышенного риска повторных суицидальных попыток среди пациентов с самоотравлениями. Если в группе ГиАП группа риска с высокой выраженностью дисфункциональных личностных черт и способов совладания со стрессом составляет примерно 30–35%, то в группе ПП таких пациентов более 50%, причем к дисфункциональным личностным чертам и руминативному мышлению у них добавляется еще высокий уровень алекситимии — особенности организации аффективно-когнитивной сферы, которая резко снижает способность к эмоциональной саморегуляции и утилизации психологической помощи. В то же время в группе ГиАП уровень алекситимии находится в рамках нормативных показателей. Полученные данные позволяют предполагать, что группа ГиАП может быть более восприимчива к психологической и психотерапевтической помощи и иметь лучший прогноз в плане эффективности при оказании этой помощи.

Пациентам группы повышенного риска важно оказывать психологическую помощь уже на этапе пребывания в отделении острых отравлений. Специфическими для группы ГиАП являются трудности в интерперсональных отношениях — поводом для самоотравления чаще всего служат семейные и другие интерперсональные конфликты. Поэтому рекомендуется уделять особое внимание развитию коммуникативных навыков.

Психологическая помощь может носить характер психообразования, мотивирования на обращение за помощью, проведения серии групповых и индивидуальных занятий на основе когнитивно-бихевиоральной терапии, включая диалектическую бихевиоральную терапию — метод, разработанный специально для работы с суицидальным риском [12]. Пациентов

Таблица 4

Доля пациентов с разной степенью выраженности дисфункциональных личностных черт в подгруппе с самоотравлениями ГиАП

Table 4

The percentage of patients with varying degrees of dysfunctional personality traits in the subgroup with antihypertensive and antiarrhythmic drugs self-poisoning

Дисфункциональные личностные черты	Легкая степень выраженности, %	Средний уровень выраженности, %	Высокий уровень выраженности, %
Перфекционизм (общий балл)	28	58	14
Перфекционизм (озабоченность оценками других)	28	44	28
Перфекционизм (высокие стандарты)	72	14	14
Перфекционизм (негативное селективное)	51	28	21
Одиночество	35	30	35
Гиперсензитивный нарциссизм	58	21	21
Черты пограничной личности	58	7	35

Примечание: ГиАП – гипотензивные и антиаритмические препараты
Note: ГиАП – antihypertensive and antiarrhythmic drugs

Таблица 5

Сравнительная оценка дисфункциональных когнитивных факторов в подгруппах пациентов с самоотравлениями ГиАП и ПП

Table 5

The comparative assessment of dysfunctional cognitive factors in subgroups of patients with antihypertensive, antiarrhythmic and psychotropic drugs self-poisoning

Дисфункциональные когнитивные факторы	Пациенты с самоотравлениями ГиАП Mdn (Q1–3)	Пациенты с самоотравлениями ПП Mdn (Q1–3)	p критерий Манна–Уитни
Руминации на тему анергии	10 (8–15)	16 (13–19)	0,026
Руминации на тему одиночества	4 (4–5)	7 (4,5–9)	0,011
Руминации с попыткой анализа и дистанцирования	5 (4–6)	6 (5–7,5)	0,19
Руминации по поиску глобальных объяснений	8 (6–9)	11 (7–14)	0,26
Руминации (общий балл)	32 (25–35)	43 (31,5–49)	0,16
Алекситимия – трудности описания чувств другим людям	8 (5–9)	14 (9–18)	0,06
Алекситимия – трудности идентификации чувств	8 (7–19)	19,5 (11–26,75)	0,11
Алекситимия – внешнеориентированное мышление	21 (8–23)	18 (15–21,75)	0,64
Алекситимия (общий балл)	37 (34–38)	51 (42–63)	0,25

Примечания: ГиАП – гипотензивные и антиаритмические препараты; ПП – психотропные препараты
Notes: ГиАП – antihypertensive and antiarrhythmic drugs; ПП – psychotropic drugs

группы повышенного риска также важно направлять в специализированные учреждения, где эта помощь может быть получена.

Учитывая высокий процент семейных конфликтов (указанных в качестве повода для самоотравления), актуальной задачей является включение в работу родственников пациентов. Полученные результаты о существовании группы повышенного суицидального риска важно также транслировать врачам — кар-

диологам, работающим в первичной медицинской сети с пациентами, которым рекомендована курсовая антигипертензивная терапия. Важно информировать врачей о возможных последствиях применения этих препаратов в виде депрессивной симптоматики, о значимости психообразовательной работы и укреплении комплайенса с пациентами с учетом выделенных дисфункциональных личностных черт у части этого контингента (социально предписываемый перфекционизм, эмоциональная неустойчивость) и деструктивных стратегий совладания со стрессом (руминативное мышление).

Для выявления группы повышенного риска в условиях как скоромощного стационара, так и амбулаторного ведения пациентов в первичной медицинской сети можно использовать методики из разработанного методического комплекса, которые позволили выделить группу риска в группе ГиАП, а именно — самоотчетная шкала депрессии А. Бека (*Beck Depression Inventory*, в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001), опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности (*PBQ-BPD*) (в адаптации М.А. Кониной, А.Б. Холмогоровой, 2016), а также шкалы перфекционизма (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева, 2018), одиночества (*Revised UCLA*) (*Lineliness Scale*, D. Russell, L.A. Peplau, M.L. Ferguson, 1978) и руминаций (*Ruminative Responses Scale RRS*) (W. Treynor, R. Gonzalez, S. Nolen-Hoeksema, 2003; адаптация О.Д. Пуговкиной, А.Б. Холмогоровой, А.Д. Сыроквашиной, М.А. Истомина, 2020). Заполнение данных опросников занимает не более 20–30 минут.

ВЫВОДЫ

1. Среди пациентов с самоотравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами группа

повышенного риска повторного суицида с высокой выраженностью дисфункциональных личностных черт и способов совладания со стрессом составляет около 30%. Среди пациентов с самоотравлениями психотропными препаратами эта группа более многочисленна (в 1,7 раза) и составляет около 50%.

2. Для пациентов с самоотравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами с риском повторного суицида характерны сохраняющаяся перед выпиской из токсикологического отделения скоромощного стационара депрессивная симптоматика, а также дисфункциональные личностные черты и непродуктивные способы совладания со стрессом (перфекционизм в форме повышенной озабоченности оценками других людей и частыми невыгодными сравнениями себя с ними, склонность к переживанию одиночества, повышенная импульсивность и ощущение враждебности окружающих, свойственные пограничному личностному расстройству, а также руминативное мышление или повторяющиеся неприятные и непродуктивные размышления на тему анергии, отсутствия сил и одиночества). Для пациентов группы риска с самоотравлениями психотропными препаратами к этому добавляется еще и высокий уровень алекситимии — низкая способность к пониманию своих и чужих эмоциональных состояний, что дополнительно затрудняет эмоциональную саморегуляцию.

3. Разработанный методический комплекс позволяет выделять среди пациентов с самоотравлениями гипотензивными и антиаритмическими препаратами группу риска повторного суицида и намечать мишени психологической помощи в каждом конкретном случае.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Касимова Л.Н., Святогор М.В., Втюрина М.В. Анализ суицидальных попыток путем самоотравления. *Суицидология*. 2011;1:54–55.
- Шикалова И.А., Лодягин А.Н., Барсукова И.М., Насибуллина А.Р., Каллойда Д.Ю. Анализ токсикологической ситуации по данным трех специализированных центров Российской Федерации. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского*. 2019;8(4):373–378. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-4-373-378>
- 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>
- Мягков А.Ю., Смирнова Е.Ю. Структура и динамика незавершенных самоубийств. *Социологические исследования*. 2007;3:89–96.
- Ticehurst S, Carter GL, Clover KA, Whyte IM, Raymond J, Fryer J. Elderly patients with deliberate self-poisoning treated in an Australian general hospital. *Int Psychogeriatr*. 2002;14(1):97–105. PMID: 12094912 <https://doi.org/10.1017/s1041610202008311>
- Sørensen HT, Mellekjaer 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>
- Potential under-recognised risk of harm from the use of propranolol. *Healthcare Safety Investigation Branch*. 2020. Available at: [https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/potential-under-recognised-](https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/)

[risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/](https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/) [Accessed October14, 2022].

- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б., Поцхверия М.М., Суходолова Г.Н. Самоотравления гипотензивными препаратами: клинико-психологические и социально-демографические факторы и общие подходы к профилактике. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского*. 2021;10(4):719–727. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727>
- Алексин А.Н., Трифонова Е.А. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы. *Артериальная гипертензия*. 2012;18(4):278–291.
- Kretchi IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *Int J Ment Health Syst*. 2014;8:25. PMID: 24987456 <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-25>
- Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Деадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(1):63–86. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280105>
- Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016;24(3):144–163. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

REFERENCES

- Kasimova LN, Svyatogor MV, Vtyurina MV. Analysis of suicidal attempts by self-poisoning. *Suicidology*. 2011;1:54–55. (In Russ.)
- Shikalova IA, Lodyagin AN, Barsukova IM, Nasibullina AR, Kalloyda DY. The Analysis of Toxicological Situation According to Three Specialized Centers of Russian Federation. *Russian Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2019;8(4):373–378. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-8-4-373-378>
- 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>

- Miagkov AYu, Smirnova EYu. Structure and Dynamics of Attempted Suicide. *Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2007;3:89–96. (In Russ.)
- Ticehurst S, Carter GL, Clover KA, Whyte IM, Raymond J, Fryer J. Elderly patients with deliberate self-poisoning treated in an Australian general hospital. *Int Psychogeriatr*. 2002;14(1):97–105.
- Sørensen HT, Mellekjaer 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. Potential under-recognised risk of harm from the use of propranolol. *Healthcare Safety Investigation Branch*. 2020. Available at: <https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/potential-under-recognised-risk-of-harm-from-the-use-of-propranolol/> [Accessed Oct 14, 2022].
8. Pugovkina OD, Kholmogorova AB, Pochkveria MM, Sukhodolova GN. Self-Poisoning With Antihypertensive Drugs: Clinical, Psychological and Sociodemographic Factors and General Approaches to Prevention. *Russian Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2021;10(4):719–727. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727>
9. Alekhin AN, Trifonova EA. Psychological factors of cardiometabolic risk: History and modern state. *Arterial Hypertension*. 2012;18(4):278–291. (In Russ.) <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2012-18-4-278-291>
10. Kretchi IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *Int J Ment Health Syst*. 2014;8:25. PMID: 24987456 <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-25>
11. Kholmogorova AB, Subotich MI, Korkh MP, Rakhmanina AA, Bykova MS. Maladaptive Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Individuals with the First Suicidal Attempt and with Chronic Suicidal Behavior. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2020;28(1):83–86. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280105>
12. Kholmogorova AB. Suicidal Behavior: Theoretical Model and Practical Implications in Cognitive-Behavioral Therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016;24(3):144–163. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Холмогорова Алла Борисовна

доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», декан факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ; <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, kholmogorova-2007@yandex.ru;
30%: создание дизайна исследования и общее руководство работой над статьей

Пуговкина Ольга Дмитриевна

кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», доцент кафедры клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО МГППУ; <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, olgapugovkina@yandex.ru;
20%: написание текста статьи, анализ медицинской документации, обработка данных

Суботич Мария Игоревна

медицинский психолог, младший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; <https://orcid.org/0000-0002-5138-3107>, chernaya_masha@mail.ru;
20%: обследование пациентов согласно дизайну исследования, участие в разработке методического комплекса и анализе полученных данных

Комова Анастасия Владиславовна

медицинский психолог, младший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; <https://orcid.org/0000-0002-2391-4169>, anastasia-contact@yandex.ru;
10%: участие в обследовании пациентов согласно дизайну исследования

Почкверия Михаил Михайлович

кандидат медицинских наук, заведующий научным отделением острых отравлений и психосоматических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», доцент кафедры клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО; <https://orcid.org/0000-0003-0117-8663>, potskhveriyamm@sklif.mos.ru;
10%: организационная поддержка работы над статьей и ее координация

Суходолова Галина Николаевна

доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; врач-токсиколог ФГУ «Научно-практический токсикологический центр» ФМБА России; <https://orcid.org/0000-0001-7838-4612>, sukhodol56@mail.ru;
10%: участие в анализе данных медицинской документации

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Clinical and Psychological Features of Patients With Poisoning By Antihypertensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Actions

A.B. Kholmogorova^{1,2}, O.D. Pugovkina^{1,2} ✉, M.I. Subotich¹, A.V. Komova¹, M.M. Potskhveria^{1,3,4}, G.N. Sukhodolova^{1,3}

Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders

¹ N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine
3, B. Sukharevskaya Sq., Moscow, 129090, Russian Federation

² Moscow State University of Psychology and Education
29, Sretenka St., Moscow, 127051, Russian Federation

³ Scientific and Practical Toxicological Center, FMBA of Russian Federation
3, p. 7, B. Sukharevskaya Sq., Moscow, 129090, Russian Federation

⁴ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education
2/1, p. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russian Federation

✉ **Contacts:** Olga D. Pugovkina, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Researcher at the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. Email: olgapugovkina@yandex.ru

ABSTRACT The effective care for patients with self-poisoning with antihypertensive and antiarrhythmic drugs is associated with taking into account both clinical and adverse social, psychological and environmental stress factors. To identify their specifics, a retrospective analysis of 120 medical records and a clinical and psychological examination of 20 patients with antihypertensive and antiarrhythmic drugs self-poisoning and a comparison group of 34 patients with self-poisoning with psychotropic drugs were carried out. It has been shown that the risk group for re-suicide in self-poisoning with antihypertensive and antiarrhythmic drugs is about 30% of patients. Risk factors are depressive symptoms that persist before discharge from the hospital, as well as dysfunctional personality traits (perfectionism in the form of increased preoccupation with the assessments of other people and frequent unfavorable comparisons with them, experiencing loneliness and isolation, increased impulsivity and a feeling of hostility from others) and unproductive ways of coping with stress (ruminative thinking or repetitive unpleasant and unproductive thoughts about energy, lack of strength and loneliness). The results of the study and the developed psychodiagnostic complex can be used to identify targets for urgent psychological assistance and screening for the risk of re-suicide.

Keywords: self-poisoning, antihypertensive and antiarrhythmic drugs, risk factors, depressive disorders, suicidal behavior, prevention

For citation Kholmogorova AB, Pugovkina OD, Subotich MI, Komova AV, Potskhveria MM, Sukhodolova GN. Clinical and Psychological Features of Patients With Poisoning By Antihypertensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Actions. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2022;11(4):584–591 <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-4-584-591> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study has no sponsorship

Affiliations

Alla B. Kholmogorova	Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Dean of the Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; https://orcid.org/0000-0001-5194-0199 , kholmogorova-2007@yandex.ru ; 30%, research design and overall article management
Olga D. Pugovkina	Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Researcher at the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy of Moscow State University of Psychology and Education; https://orcid.org/0000-0003-2878-9843 , olgapugovkina@yandex.ru ; 20%, writing the text of the article, analyzing medical records, data processing
Maria I. Subotich	Medical Psychologist, Junior Researcher at the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0002-5138-3107 , chernaya_masha@mail.ru ; 20%, examination of patients according to the design of the study, participation in the development of a methodological complex and analysis of the data obtained
Anastasia V. Komova	Medical Psychologist, Junior Researcher at the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0002-2391-4169 , anastasia-contact@yandex.ru ; 10%, participation in the examination of patients according to the design of the study
Mikhail M. Potskhveriya	Candidate of Medical Sciences, Head of the Scientific Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Associate Professor of the Department of Clinical Toxicology, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; https://orcid.org/0000-0003-0117-8663 , potskhveriyamm@sklif.mos.ru ; 10%, organizational support for the work on the article and its coordination
Galina N. Sukhodolova	Doctor of Medical Sciences, Professor, Senior Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Toxicologist, Scientific and Practical Toxicological Center, FMBA of Russian Federation; https://orcid.org/0000-0001-7838-4612 , sukhodol56@mail.ru ; 10%, participation in the analysis of medical records data

Received on 22.09.2022

Review completed on 26.09.2022

Accepted on 27.09.2022

Поступила в редакцию 22.09.2022

Рецензирование завершено 26.09.2022

Принята к печати 27.09.2022