

СЪДЕБНОМЕДИЦИНСКА СТАТИСТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА В ПЛЕВЕНСКА ОБЛАСТ ЗА ПЕРИОДА 2009-2014 ГОДИНИ

Деков Д., И. Иванов,* Зл. Иванова**, С. Деянов

Катедра Обща и съдебна медицина и деонтология, Катедра Обща и клинична патология,
Клиника по Пневмология и фтизиатрия**,
Медицински университет град Плевен
ул. Кл. Охридски №1, 5800 гр. Плевен, Р. България
E-mail: drdekov@abv.bg*

STATISTICS ON THE SUICIDES COMMITTED IN PLEVEN DISTRICT FOR THE PERIOD 2009-2014 ACCORDING TO FORENSIC MEDICINE REPORTS

Dekov D., Ivanov I.*, Ivanova Zl., Deyanov S.**

*Department of General and Forensic Medicine and Deontology, Department of Pathology *,
Clinic of Pneumonology and phthisiatry **, Medical University - Pleven*

ABSTRACT

Currently, suicides present an important social and medical problem. According to statistical data for the period 2000-2010, 11 646 suicides were committed in Bulgaria.

Our aim was to study the dynamic changes and structure of the suicides committed in the Pleven region, as well as to describe the distribution of the cases by gender, age, residence, chronobiology, cause of death and other characteristics.

Subject to retrospective analyses were forensic reports from 219 cases of suicides from the archive of the Forensic Medicine Unit (Department?), University Hospital-Pleven.

According to our results, the incidence of suicides in the studied region was found to be slowly decreasing – from 44 cases in 2010, to 31 in 2014. Distribution of the cases of suicides by gender showed, that 166 (76%) of the suicides were committed by males and 53 (24%) by females. In 133 cases, suicides were committed by urban dwellers and in 86 victims of suicides were people living in villages. Suicides were most common in the age group from 51 to 60 years 51 (23%). The most popular method of suicide was hanging in – 129 (58,9%), followed by jumping from sufficient heights and poisonings. The distribution of suicides by gender demonstrated male to female ratio of 3,1:1, which was higher, when compared to that of the Bulgarian population in general. There was considerable variation of male to female ratio when it was analyzed within separate age groups.

The forensic medicine statistics of suicides in the Pleven district demonstrated some similarities as well as some diversities when compared to accessible contemporary literature.

Key words: *suicide, forensic medicine report, statistics.*

ВЪВЕДЕНИЕ: Самоубийствата са важен и актуален медицински и социален проблем на съвременното общество. В световен мащаб все по-ясно се очертава тенденция за нарастване на техния брой и изважда на преден план въпроса за тяхната превенция, създаването и развитието на стратегия за предотвратяването им. През последните 50 г. процентът на самоубийствата в световен мащаб се е увеличил с 60%, сочи доклад на Световната здравна организация. Според него всяка година около 1 млн. души по света се самоубиват, или на всеки 40 секунди на планетата един човек умишлено отнема живота си (12).

На фона на влошаващата се здравно-демографска характеристика в България преждевременната загуба на човешки потенциал е сериозен проблем. По данни на Националната статистика общо 11 646 българи са се самоубили или са починали от умишлено самонараняване в периода 2000-2010 години. Самоубилите се мъже са 8626, а жените – 3020. Най-много самоубийства у нас са извършени през 2000 г. - 1383, а най-малко през 2010 г. –

859. Все пак страната ни бележи известен напредък в превенцията на самоубийства през последното десетилетие, като за периода от 2000 г. до 2012 г. броят на самоубийствата е намалял с над 30% (13).

Независимо от създадената и внедрена програма за профилактика на самоубийствата в България, според експерти все още събирането на информация за суицидните опити е непълно и с ниско качество. По тази причина всички проучвания даващи допълнителна информация са важни за актуализиране на стратегията и оптимизиране на програма за превенцията им.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ: Да се проучи динамиката и структурата на самоубийствата в Плевенска област за последните 6 години, разпределението на случаите по пол, възраст, местоживеене, хронобиология и причини за смърт на събитието, както и други признаци. Да се обобщят данните, да се сравнят с резултатите на други автори и с данните на националната статистика. Да се посочат приликите и разликите. Да се направят съответните изводи, които да помогнат за развитие на програмата за превенция в региона и по-значително намаляване на техния брой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА: Проучени са 219 случая на реализирани и категорично доказани от разследващите органи (полиция и прокуратура) самоубийства от архива на отделението по съдебна медицина към Университетската болница в гр. Плевен, за периода 2009 -2014 година. Анализът е извършен въз основата на съдебномедицински експертизи за изследване на труп и аутопсионни журнали. Данните са вложени в компютър и обработени с програмата Microsoft Excel. Използваните методи са архивно-документални и статистически.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ: Изследваните 219 случая на самоубийства, представляват 20,5% от всички съдебномедицински експертизи за изследване на труп и 30,6% от всички случаи на насилствена смърт в региона за същия период.

Абсолютния брой на самоубийствата варира от 31 през 2009 до 44 случая през 2010 година, средногодишно за изследвания период 36,5. Разпределението по години е представено на следната таблица:

2009 г.	2010 г.	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Общо
31	44	38	38	35	33	219

Налице е слаба тенденция към намаляване на броя им. В годината на последното преброяване в нашата страна-2011, броят на населението в областта е бил 269 752. При изчисляване на суицидния индекс за областта (брой самоубийства на 100 000 души) през същата година получаваме 14, което е малко по-високо от средния за страната през 2012 година-12.

Разпределението по пол е следното: мъже 166 случая или 76% и жени 53 случая или 24%. Съотношението на мъже към жени е 3,1:1. В повечето страни по света броят на самоубилите се мъже надвишава неколкостранно този на жените с изключение на Индия и Пакистан (6, 10). Проучванията на някои наши автори за различни региони дават средно съотношение между мъжки и женски суициди 2,8:1 и 2,3:1 (1, 3).

Разпределение по възрастови групи и пол е представено на следната таблица:

Възраст	Мъже	Жени	Общо
От 1 до 18 г.	3	1	4
От 18 до 30 г.	7	8	15
От 31 до 40 г.	25	1	26
От 41 до 50 г.	20	8	28
От 51 до 60	41	10	51
От 61 до 70	25	6	31
От 71 до 80	24	13	37
Над 80 г.	16	11	27
Общо	161	58	219

Нарастването на общия брой на самоубийствата нараства с възрастта и достига своя пик във възрастовата група между 51 и 60 години, след което следва слаб спад. Единствено във възрастовата група между 18 и 30 години, броят на жените превишава този на мъжете. Във всички останали възрасти броят на мъжете превалира от 2 до 4 пъти над този на жените. Необичайно високо е съотношението между броя на мъжете и жените във възрастовата група от 31 до 40 години, което е 25:1. В литературните източници не открихме описано подобно съотношение, нямаме обяснение за него и считаме, че се дължи на случайни фактори. Макар и спекулативно, може да се допусне, че жените в добро психично здраве, родили и отглеждащи деца са подвластни на родителските си инстинкти или са съзнателно мотивирани да живеят и да се грижат за децата си на всяка цена. Проверката на тази предполагаема теза е извън обхвата на задачите на това проучване, но би допринесла за по-доброто разбиране на проблема със самоубийствата при жените в детеродна възраст в България.

Разпределението на суицидите по местоживееене и пол е представено на следната таблица:

	МЪЖЕ	ЖЕНИ	ОБЩО
ГРАД	99	34	133
СЕЛО	67	19	86
ОБЩО	166	53	219

Селското население в Плевенска област заема една трета от общия брой, а относителния дял на самоубийствата сред селското население достига 39,3% от броя на самоубийствата. За по-висок суициден индекс сред селското население, особено при възрастните хора над 60 години съобщават и други наши автори (1,2, 3, 4,7).

Анализът на нашия материал върху причините за смърт е показан на следната таблица:

Причини за смърт	Мъже	Жени	Общо
Обесване	104	25	129
Скачане от високо	22	8	30
Отравяне	9	15	24
Огнестрелно нараняване	17	1	18
Удавяне	3	4	7
Хвърляне под влак	5	1	6
Електрически ток	3	0	3
Самозапалване	2	0	2
Общо	165	54	219

Резултатите показват, че най-предпочитания способ е обесването (58,9%) от всички случаи (62,7 % от мъжете и 47,2 % от жените). Вторият „предпочитан” способ, който заема 13,7 % е скачането от високо (73,3 % от тях са мъже, останалите 26,7 % жени). На трето място (с 10,9 %) са отравянията, където почти две трети заемат жените. На четвърто място (с 8,2 %) е използването на огнестрелно оръжие, използвано предимно от мъже. На пето място са удавяния, които заемат 3,2 % и са по предпочитани от жените. Най-малко са извършените с непопулярни способности суициди като хвърляне под влак, използване на електрически ток и самозапалване, чиито общ брой е 11. Проучвания на Балтов в Пловдивска област посочва на първо място обесвания, на второ място скачане от високо и на трето място използване на огнестрелни оръжия. Проучвания на Лисаев и съавтори върху 1396 случая от Плевенска и Ловешка област за периода 1979-1995 година подреждат като най-използвани способности обесване, отравяне, скачане от високо. Обесването си остава най-разпространения способ на самоубийство по целия свят. Най-високи нива се отчитат в страните от Източна Европа като Литва, Полша, Румъния (12). Само в Австралия и Нова Зеландия процентът сред мъжете е под 50 (9).

В 29 от случаите (или в 13%) в биологичните течности на аутопсираните е открито съдържание на алкохол над 0,5 промили, от което следва извода, че преди смъртта си лицето

е консумирало такъв и е било повлияно от него. От тях само 2 са жени, останалите 27 мъже. Ролята на алкохола се свежда до увеличаване на агресивността, психическия стрес и задвижване на самоубийствени мисли (11). В различните страни консумацията на алкохол е различна, което се отразява и на публикуваните данни. Повечето автори съобщават, че от употребилите алкохол суициданти повечето са мъже (1, 3, 8, 9, 11).

В 29 от случаите (или в 13%) смъртта е настъпила в болница след неуспешно лечение. При 189 случая трупът е намерен на място, а в 1 случай смъртта е настъпила линейката по време на транспорта към болницата.

Само в 26 от случаите (12%) е имало данни за наличие на тежко психично заболяване (по време на огледа на местопроизшествието са намерени епикризи, протоколи на ТЕЛК, или има свидетелски показания от роднини и близки). Тъй като тези данни нямат пряко отношение към заключението на съдебномедицинската експертиза те не са активно търсени и не всички са посочени в изследваните архивни документи. Считаме, че броят на психично болните сред реализираните суициди е значително по-голям, но липсата на регистър на психично болните у нас не ни позволява да направим справка и уточним колко са тези случаи в действителност.

В 16 (7 %) от случаите самоубийците са оставили предсмъртно писмо.

При 170 случая на самоубийства е изследвана кръвната група. В останалите 49 случая, тя не е била определена поради хемолиза на кръвта. Изследвания за връзката между типа на кръвната група на самоубийците и броя на суицидите у нас не са провеждани, освен в Пловдивско от Балтов (1). Данните по този въпрос в чуждата литература са разнопосочни.

Кръвните групи на суицидантите в Плевенско, сравнени със суицидантите в Пловдивско и разпространението на кръвните групи в Р. България и представяме по долу:

Кръвни групи	A	B	0	AB
Сред населението в Р. Б-я	44,2%	15,4%	32,2%	8,2%
Сред суициданти в Плевенско	45,3%	19,4%	31,8%	3,5%
Сред суициданти в Пловдивско	45,1%	17,5%	31,0%	6,4%

Резултатите показват, че в Плевенски регион лица с кръвна група „AB” извършват по-малко, а лица с кръвна група „B” повече суициди в сравнение с разпространението на кръвните групи сред населението в България. При кръвните групи „A” и „0” цифрите не се различават съществено.

Според месеците от годината пикът на самоубийствата от нашите изследвания е месец март - 26 . Това се различава от публикациите на други наши автори, които посочват пик през май и юни- или юни и юли (1, 2, 3, 4, 7). Най-ниските нива са през месеците декември - 10 и януари - 11. Тези данни съвпадат или са сходни с публикуваното от същите автори.

Разпределението на случаите според дните от седмицата има следния вид:

Пон.	Вт.	Сряда	Четв.	Петък	Събота	Неделя	Общо
33	42	28	22	31	28	24	208

В 11 от случаите точната дата на смъртта не е била установена, по тази причина общия брой на случаите е 208. Най-голям е броят на самоубийствата във вторник-42 или 20,2%, а най-малък в четвъртък- 22 или 10,6%. Тези наши резултати са противоположни с тези на Милев и сътрудници, които съобщават, че най-много опити за самоубийства се извършват в четвъртък и с резултатите на Г. Петков и сътрудници, които установяват, че това се случва в средата на седмицата през втората половина на денонощието в сряда (4, 5). Съдебномедицинското проучване на Балтов върху 944 случая показва най-голям брой суициди в понеделник 155 или 16,42%, а най-малко в четвъртък 113 или 11,97% (1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗВОДИ: Нашето проучване обхваща къс период и малка територия от Р. България, което не позволява да се правят кардинални обобщения. Все пак

резултатите от това регионално проучване следва да се вземат предвид при изготвяне на мероприятия за снижаване на суицидите. Съдебномедицинската статистика на самоубийствата в Плевенско показва следното:

1. Броят на реализираните самоубийствата слабо намалява, като те заемат почти една трета от всички случаи на насилствена смърт.

2. Суицидният индекс сред селското население е по-висок, отколкото сред градското.

3. Обесването е най-предпочитаният способ, както при мъжете, така и при жените.

4. Самоубийствата сред мъжете са повече, отколкото сред жените.

5. Най-нисък е броят на самоубийствата през декември и януари.

Тези характеристики не се различават съществено от данните на Националния статистически институт и проучванията на други автори за други региони, както и на повечето най-общии тенденции в света през последните десетилетия.

Като различия и особености за региона, може да посочим следните характеристики:

1. Разпределението по пол е 3,1:1 в полза на мъжете, което е по-високо от средното за страната.

2. Във възрастовите групи 51-60 г. и 61-70 г., при които случаите на самоубийства са най-чести, разпределението по пол е 4,1:1 в полза на мъжете, а във възрастовата група между 31 и 40 годишна възраст разпределението по пол е 25:1 в полза на мъжете.

3. Най-много самоубийства са извършени през месец март.

4. Най-много самоубийства са регистрирани във вторник.

5. Лица с кръвна група „АВ” извършват по-малко суициди, а лица с кръвна група „В” повече, в сравнение с разпространението на същите кръвни групи сред населението в България.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Балтов М. Съдебномедицински аспекти на самоубийствата в Пловдивска област. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”, Пловдив, 2013.

2. Гайдарова Р., Самоубийствата. Плевен 1998. с. 31.

3. Лисаев П., Пл. Доровски, Д. Деков, С. Деянов, П. Тотев. Анализ на самоубийствата за период от 17 години на група население от 500 хил. души. Социална медицина, 1997, № 2, 25-28.

4. Милев В., Монов А., Михов Д., Симеонова Р. Опити за самоубийства и геомагнитните бури, Неврология, психиатрия и неврохирургия, С. XXXI, 3, с. 197-203.

5. Петков Г., Шишков А., Комсийска Д и други. Причини механизми и профилактика на самоубийствата в детско-юношеската възраст, Българска медицина, 1996, т. IV, бр. 5-6, с. 35-38.

6. Хасанянова С., В. Найденова. К вопросу о структуре смертности лиц мужского пола трудоспособного возраста в Удмуртии за 2003-2004 г., Проблемы экспертизы в медицине, 2005, №4, С.22-24.

7. Цонева – Пенчева Л. Опити за самоубийство и злоупотреба с токсични вещества. Хигиена и здравеопазване, 2001, №2-3, с. 53-55.

8. Battistini A., Gentile G., Plazzo E., Zoja R. Train – related suicides in Milan, Italy: analysis of cases 1993-2008. Med. Sci. Law. 2009, Jul, 49 (3): 185-90.

9. Copeland AR, Suicide by jumping from buildings. Am. J. Forensic Med. Pathol. 1989: Dec. 10 (4): 295-8.

10. Khan M, Reza H. The pattern of suicide in Pakistan. Crisis, 2000; 20: 67-70.

11. Sher L. Alcoholism and suicidal behavior, Acta Psychiatrica Scandinavica 2006, 113, 13-22.

12. W H O – Suicide Statistics, Geneve 2010; www.who.int/en/.

13. www.nsi.bg/bg/content/766/.