

**Суицид у монгольских народов:
сравнительный и ценностный аспекты, экономический ущерб, фармакотерапия**

© **Цыремпилов Сергей Владимирович**

кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры анатомии и физиологии Медицинского института Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ

E-mail: tsyrempil@mail.ru

© **Будагаев Сергей Александрович**

студент пятого курса Медицинского института Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ

E-mail: ser.bud.med@gmail.com

© **Будаева Дулгар Жамсарановна**

студент третьего курса Медицинского института Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ

E-mail: ms.dulgara@mail.ru

© **Жигмитов Майдар Батоевич**

студент пятого курса Медицинского института Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ

<https://vk.com/zhigmitov>

© **Лубсанов Арсалан Бандарсаевич**

студент пятого курса Медицинского института Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ

<https://vk.com/id88827504>

© **Машеева Эржена Чултумовна**

студент третьего курса медицинского института БГУ

E-mail: ms.masheeva@mail.ru

Россия страна с высоким уровнем самоубийств. Также, Россия находится в числе стран-лидеров по уровню детских и подростковых самоубийств. Россия единственная страна в мире, где разница между регионами по уровням самоубийств составляет 100 – 120 раз. Такая большая разница определяется этническим фактором. Бурятия находится в числе регионов-лидеров по уровню детских и подростковых самоубийств. Это приносит огромный экономический ущерб. Среди подростков граждан Монголии, в том числе среди бурят-монголов наблюдается низкий уровень самоубийств. Цель работы определение причин высокого суицидального риска среди подростков бурят России и определить пути решения этой проблемы. Среди подростков бурят установлено больше лиц с повышенным риском суицида. В отношении ценностей школьников, разницы между группой лиц с повышенным риском суицида и остальными не было. В среднем, у всех подростков, определено рассогласование нормативных и индивидуальных ценностей, что может быть одной из причин высокого суицидального риска. У бурят установлены особенности ценностей по сравнению с русскими школьниками. У подавляющего большинства людей суицид происходит на фоне депрессии. В лечении депрессии используют антидепрессанты, имеющие побочные действия, в т.ч. повышение риска развития самоубийств. Нами предлагаются многокомпонентные растительные средства, для применения в комплексе лечебно-профилактических мероприятий в случае депрессии.

Ключевые слова: самоубийство, этнический фактор, Бурят-монголы, Монголия, ценности, школьники, подростки, несоответствие, растительное лекарственное средство.

**Mongolian peoples suicide:
the comparative and evaluative aspects, economic damage, pharmacotherapy**

Sergei V. Tsyrempilov

PhD in Medicine, Senior Lecturer, Ulan-Ude, Buryat State University, Medical Institute, Department of Anatomy and Physiology

Sergei A. Budagaev

Student, Buryat State University, Medical Institute

Dulgar Zh. Budaeva

Student, Buryat State University, Medical Institute

Maydar B. Zhigmitov

Student, Buryat State University, Medical Institute

Arsalan B. Lubsanov

Student, Buryat State University, Medical Institute

Erzhena Ch. Masheeva

Student, Buryat State University, Medical Institute

Russia is a country with a high suicide rate. Also, Russia is among the leading countries with child and adolescent suicide. Russia is the only country in the world where the difference between the regions in terms of suicides is 100 – 120 times. This big difference is determined by the ethnic factor. Buryatia is among the leading regions in the level of child and adolescent suicides. This brings enormous economic damage. Among adolescents-citizens of Mongolia, including among the Buryat-mongols observed the low suicide rate. The aim of study is determining the causes of the high risk of suicide among adolescents of Buryats and identify ways to solve this problem. Among adolescents Buryats were more individuals with an increased risk of suicide. With regard to the values of schoolchildren, the difference between the group of individuals with an increased risk of suicide and the other was not. On average, among all teenagers, it was determined mismatch normative and individual values. This mismatch can be the cause of the high risk of suicide among adolescents. The Buryats have the specific values in comparison with the Russians. Among vast majority of people the suicide occurs on background of depression. To treat depression are used the antidepressants. But they have a side effects, including the increase risk of suicide. We offer multi-component plant drugs for use in the complex of preventive and therapeutic measures in the case of depression.

Keywords: suicide, ethnic factor, Buryats, Mongolia, values, schoolchildren, mismatch, adolescents, herbal remedy.

В настоящее время согласно критериям ВОЗ выделяют страны с низким показателем частоты суицида до 10 случаев на 100 тыс. населения, средним показателем от 10 до 20 случаев, высоким от 20 до 30 случаев и сверхвысоким показателем свыше 30 случаев. В случае если в стране, уровень суицидов, превышает 20 случаев на 100 тысяч населения, такое положение расценивается как «критическое», при котором требуется комплекс мер, включая мероприятия на уровне государства, местных сообществ, семьи и индивидуума, по снижению количества суицидов в стране (Положий Б.С., 2010; Морев М.В., 2011; Любов Е.Б., 2012).

В таблице 1 представлены страны с критическими показателями завершенных суицидов, по данным ВОЗ за 2012 г. Из 172-х стран-членов ООН (ВОЗ, 2014). По состоянию работы и наличию служб регистрации суицидов страны подразделяются на 4 группы:

1. Всеобъемлющая регистрация актов гражданского состояния с наличием данных за предшествующие 5 лет и более;
2. Низкий охват регистрацией актов гражданского состояния, высокая доля неопределенных причин смерти либо отсутствие данных за последний период;
3. Выборочная регистрация актов гражданского состояния;
4. Отсутствие регистрации актов гражданского состояния.

Для сравнения в таблице приводятся показатели Монголии и Кувейта.

Таблица 1

Частота завершенных суицидов по странам за 2012 год

№	Страна	Показатель за 2012 г.			Изменение с 2000 по 2012 г.
		Всего	женщины	мужчины	
Сверхвысокий уровень					
1.	КНДР* ⁴	39,5	38,1	41,0	-18,6
2.	Республика Корея ¹	36,6	23,4	49,9	109,4
3.	Гайана ²	34,8	18,3	50,8	-8,5
4.	Литва ¹	33,3	10,9	59,5	-37,2
Высокий уровень					
1.	Шри-Ланка ²	29,2	13,4	45,8	-45,4
2.	Суринам ¹	27,2	11,9	42,4	40,4
3.	Венгрия ¹	25,3	10,8	41,2	-25,8
4.	Казахстан ¹	24	9,4	39,8	-36,7
5.	Япония ¹	23,1	13,1	33,7	-1,9
6.	Россия ¹	22,4	7,5	39,7	-44,4
6 ¹	Монголия ⁴	9,4	3,4	15,5	-6,3
7.	Белоруссия ¹	21,8	7,9	37,8	-48,4
8.	Латвия ¹	20,4	6,1	37,3	-44,2
9.	Украина ¹	20,1	6,9	35,6	-43,6
10.	Индия ³	20,9	16,7	24,7	-9,2
11.	Польша ²	20,5	5,2	37,0	-10,5
Низкий уровень					
172	Кувейт ¹	1	0,9	1,1	-35

*X¹⁻⁴ – группы стран по качеству регистрации суицидов.

Группу стран с высокими и сверхвысокими показателями суицида, по нашему мнению, можно разделить на подгруппы государств, объединенных по этническому признаку. Так, одну подгруппу образуют страны с доминирующим восточнославянским населением – Россия, Украина и Белоруссия. К этой подгруппе мы отнесли Польшу, моноэтническое государство, населенное поляками (94-98% населения), вторым по численности славянским народом (55-60 млн.) после русских (wiki/Поляки).

Еще одну подгруппу составляют страны с генетически близким к славянской группе, доминирующим балтийским населением. Это Латвия где 62,10% населения составляют литовцы и Литва 84,16% населения которой латыши, остальные этнические группы по убыванию представлены русскими, поляками, украинцами и белорусами. (wiki/Латвия, Литва). Еще одну подгруппу образуют страны корейского полуострова, Южная и Северная Корея, моноэтнические государства, 99% населения составляют корейцы (wiki/КОРЕЙЦЫ).

На наш взгляд, в одну подгруппу стран, можно объединить Суринам, Гайану, Шри-Ланку и Индию. Суринам и Гайана это граничащие друг с другом, англоязычные страны Центральной Америки, в окружении испаноязычных государств. В этих странах большую часть населения составляют индийцы 37% и 43,5% соответственно. Наличие большого числа индийцев среди населения Суринама и Гайаны, рассматривается учеными этих стран как причина высокого уровня суицидов в этих странах, доказательством служит низкий уровень суицидов среди креолов и афроамериканцев – граждан этих стран. В эту подгруппу мы отнесли Шри-Ланку, где большинство населения 86,08% составляют индийцы. В этой подгруппе находится Индия, где 74% населения относятся к индоевропейской этнической группе и 24% составляют представители дравидийской этнической семьи (wiki/ Гайана, Суринам, Шри-Ланка, Индия).

Венгрия центральноевропейская страна, одно из трех государств наряду с Эстонией и Финляндией, где государствообразующими и доминирующими по численности этносами являются финно-угорские народы. В Венгрии 92,3% населения составляют венгры, в Финляндии 89,3% населения финны, в Эстонии 68,7% населения составляют эстонцы и 24,8% русские. Эстония и Финляндия, хотя и входят в число стран со средним уровнем суицида, тем не менее, находятся в верхней части списка этих стран, и занимают 17-е и 20-е места в общепланетарном рейтинге уровня самоубийств с показателями частоты суицидов 17,5 и 16,7 случаев на 100 тысяч населения соответственно (wiki/ Венгрия, Финляндия, Эстония).

Также высочайшие цифры суицида наблюдаются в Казахстане, центральноазиатской стране, население которой представлено казахами (65%), русскими (21,8%) и другими менее многочисленными этносами (wiki/ Казахстан).

В группу стран с высоким уровнем частоты суицидов «традиционно» входит Япония моноэтническое государство, 98% населения которого составляют этнические японцы (wiki/ Япония).

Таким образом, в планетарном масштабе, мы видим значительный разброс (до 40 раз) по уровням суицида, где основным фактором, обуславливающим разницу между странами, на наш взгляд, является этнический фактор и в первую очередь этнокультурная разница между этносами.

Также, доказательством мнения об определяющем влиянии этнического фактора на уровень суицидов служит пример России. Среди всех стран мирового рейтинга Россия – единственная в мире, где разница между регионами-субъектами РФ по уровню смертности от самоубийств достигает 100-120 раз (Дмитриева Т.Б., Положий Б.С., 2006; Говорин Н.В., Захаров А.В., 2010).

Далее, в отношении возрастных групп, в большинстве регионов мира частота самоубийств наиболее высока среди лиц в возрасте 70 лет и старше – как среди мужчин, так и среди женщин. Но в некоторых странах в т.ч. в России, этот показатель наиболее высок среди молодых людей.

Подростки и молодые люди являются важной группой для предотвращения суицида, с определенных точек зрения.

Первое. Всемирная медицинская ассоциация фиксирует внимание психиатров и суицидологов на том, что за последние 50 лет произошло изменение причин подростковой смертности, со сдвигом показателей естественной смертности к насильственной (Положение 43-й Всемирной медицинской ассамблеи, 1991).

Второе. Всемирная организации здравоохранения констатирует, что в 2012 г. В мире скончалось более одного миллиона подростков, и подчёркивает, что главным образом, от причин, которые можно было предотвратить или болезней, которые можно было вылечить. Самоубийства среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет занимают второе место.

По итогам 2012 года из 172 государств членов ВОЗ Россия находилась на 7-м месте по количеству суицидов в возрасте от 5 до 29 лет, таблица 2. Для сравнения приводятся данные Монголии. Нами предложен, приводится по тексту и представлен в таблице интегральный возрастной период 5-29 лет с соответствующим средним показателем, выведенным из показателей групп в возрастном периоде 5-14 и 15-29 лет.

Таблица 2

Рейтинг стран по количеству суицидов в разных возрастных группах

№	Страна	Общий и повозрастные коэффициенты смертности от суицидов (на 100 тыс.), 2012 г.						
		Все возрасты	5-14 лет	15-29 лет	5-29 лет	30-49 лет	50-69 лет	70 лет и выше
1	Индия ³	20,9	2,0	35,5	18,7	28,0	20,0	20,9
2	КНДР ⁴	39,5	3,3	33,2	18,2	33,7	67,2	156,6
3	Респ. Корея ¹	36,6	1,2	18,2	9,7	35,7	50,4	116,2
4	Казахстан ¹	24,0	3,2	30,8	17,0	34,4	28,8	28,8
5	Гайана ²	34,8	2,9	29,7	16,3	64,0	81,4	95,1
6	Суринам ¹	27,2	2,9	28,2	15,5	37,9	46,6	47,9
7	Россия ¹	22,4	1,7	27,3	14,5	26,5	22,6	32,1
6 ¹	Монголия ⁴	9,4	0,7	8,9	4,8	15,7	13,6	19,0

Бурятия по числу суицидов среди подростков находится на лидерских позициях в России. По данным Манчук В.Т., в 2010 году в России 3 лидера по количеству суицидов среди подростков - это Республики Якутия, Бурятия, Тыва (табл. 3) (Манчук В. Т., 2010). Для сравнения приведены данные московского региона.

Таблица 3

Частота суицидов среди подростков и молодежи Якутии, Бурятии, Тывы

	Частота суицидов среди подростков на 100 тысяч населения	
	10-14 лет	15-19 лет
Тыва	15,6	120,6
Бурятия	12,6	86,6
Якутия	13,4	74,2
Москва	0	4,4

В 2012 году ситуация не изменилась, уровень суицида среди подростков в Республике Тыва 106,9 случаев на 100 тыс., в Бурятии 83,7 и в Республике Саха (Якутия) – 76,5 на 100 тыс. (Манчук В.Т., 2013).

Среди подростков коренного населения этих трех субъектов РФ и Агинского национального Бурятского округа Забайкальского края в 2012 г. показатель самоубийств регистрировался примерно в четыре раза чаще, чем среди подростков некоренного населения (Манчук В.Т., 2013, Иванова А.Е., 2011).

Среди бурят-монголов Усть-Ордынского бурятского округа Иркутской области (Ворсина О.П., Симуткин Г.Г., 2013 г.), наблюдались следующие параметры самоубийств в 2002-2007 г. По сравнению с русским населением. Особенностью бурят-монголов был ранний старт завершённых суицидов в группе 5-9 лет – 7,1 на 100 тысяч населения. Увеличивается уровень самоубийств в возрасте 10-19 лет – 74,6 случаев, максимум наблюдается в возрасте 20-29 лет – 217 случаев на 100 тысяч человек. В следующих возрастных группах, уровень самоубийств постепенно снижается, таблица 4.

Нами предложен и представлен в таблице 4 интегральный возрастной период 5-29 лет с соответствующим средним показателем, выведенным из показателей групп возрастных периодов 5-9, 10-19 и 20-29 лет.

Таблица 4

Частота суицидов среди бурят Усть-Орды за 2002-2007 гг.
(на 100 тысяч соответствующей национальности)

Частота суицидов среди бурят Усть-Орды (на 100 тысяч) по возрастам, лет									
5-9 лет	10-19	20-29	5-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80≤
7,1	74,6	217,0	99,5	157,6	137,1	128,7	65,5	33,9	0

Таким образом, среди бурят-монголов Усть-Ордынского округа в 2002-2007 г. в возрасте 5-29 лет установлен средний показатель в 99,5 случаев завершённого суицида на 100 тыс. населения. Это превышает аналогичный общероссийский показатель 27,3 на 100 тыс. в 3,6 раза и более чем в десять раз превышает аналогичный показатель в Монголии 8,9 случаев на 100 тыс.

Монголия моноэтническая страна на 95% населенная монголами. Бурят-монголы являются одним из крупнейших по численности этносом среди всех монголов. Историческое название Бурятии Ара Монгол – Северная Монголия. До 1958 года республика носила название Бурят-Монголия. Бурят-монголы составляют основное население аймаков Хувсгел, Хэнтий, Дорнод, Булган, Сэлэнгэ Монголии. Все эти аймаки составляют северную границу Монголии и соседствуют с соответствующими районами Бурятии, населенными такими же родоплеменными группами бурят-монголов. Начиная с запада, аймаки Хувсгел, Булган населены хонгодорами, проживающими в граничащих с ними районах Бурятии Закаменском и Тункинском и Аларском районе Иркутской области. Аймак Сэлэнгэ, населен сонголами, и такие же сонголы проживают в граничащем Сэлэнгэ аймаку Кяхтинском районе и частью в Селенгинском районе Бурятии. Аймаки Хэнтий, Дорнод населены хори-бурятами, проживающими в граничащих районах Бурятии.

Казалось бы, единый этнос и одинаковые родоплеменные группы должны определять, как в случае с индийцами, корейцами, славянами, финно-уграми примерно одинаковый уровень суицида. Но реально мы видим трагическое для бурят-монголов России 10-кратное превышение самоубийств детей и подростков по сравнению с низким уровнем самоубийств среди ровесников-граждан Монголии, в том числе и среди бурят-монголов граждан Монголии.

Для оценки экономического ущерба от суицидов используется ряд методов. Одним из наиболее информативных и широко распространенных на сегодняшний день, методов подобной оценки является индекс YLL (years life lost — годы потерянной жизни в результате преждевременной смертности), который является компонентом индекса DALY (Disability Adjusted Life Years — количество потерянных лет здоровой жизни), разработанного Всемирным банком совместно со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1993 году (Методика измерения DALY).

Для расчета YLL используется следующая формула (Homedes N., 2013):

$$YLL = x - a,$$

где: x — ожидаемая продолжительность жизни для определенной возрастной группы, соответствующая лучшему мировому результату, a — возраст на момент смерти.

В России не проводится мониторинг данного показателя на государственном уровне. Так как в настоящее время в России показатель YLL не имеет сам по себе конкретной ценности, и человек пенсионного возраста не рассматривается как «полезный» для экономики, то в настоящее время российские исследователи модифицируют данный показатель, выводя рублевый эквивалент потерянным годам или применяют другие методики оценивания ущерба от суицидов.

Например, предлагается следующий способ (Морев М.В. 2011).

Первый способ, подсчитывается YLL:

$$YLL = N \times L,$$

где N – число смертельных случаев; L – средняя продолжительность жизни в возрасте смерти (в годах). В нашем случае за этот показатель был принят возраст выхода на пенсию (54 полных года для женщин и 60 лет для мужчин). Для выражения в экономических единицах каждый потерянный год умножается на среднедушевой валовой региональный продукт (ВРП) изучаемого года. Данные о ВРП на сайте Госстата Бурятии доступны только за 2011 год (Госкомстат, 2013). ВРП на душу населения составил в 2011 году 159221 рублей. В Бурятии за 2011 год количество суицидов составило 594 случая (Госкомстат, 2014). Распределяем по возрастным группам исходя из данных 2007 года (Лубсанова С.В., 2009). Полученные данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Распределение суицидов за 2011 г. по возрастным группам

	Распределение по возрастным группам						
	До 15 лет	15-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-55 лет	56-65 лет	65 и старше
2007 год	0,4%	30,1%	23,4%	17,6%	11,7%	7%	9,8%
2011 год	2 чел.	179 чел.	139 чел.	105 чел.	69 чел.	42 чел.	58 чел.

В силу отсутствия данных о гендерном составе самоубийц, средний возраст выхода на пенсию составил 57 лет. При этом в отсутствие информации о точном возрасте человека на момент совершения суицида было сделано статистическое допущение, что он имел средний возраст 13 лет в группе до 15 лет, 20 лет в группе от 15 до 25 лет, 30 лет в группе 26-35 лет, 40 лет в группе 36-45 лет, 50 лет в

группе 46-55 лет, 60 лет в группе 56-65. Группа 65 лет и старше не учитывалась, так как согласно вышеприведенному тезису в России люди данного возраста не рассматриваются как «полезные» для экономики. В группе 56-65 лет 42 человека были равномерно разделены на 9 лет, получилось 4,6 человека на каждый год. Таким образом, число потерянных лет YLL составляет 12800 лет за 2011 год. Умножаем показатель YLL на среднедушевой валовой региональный продукт (ВРП) изучаемого 2011 года 159221 руб. и получаем сумму **2 038 028 800** рублей дохода, который не будет получен экономикой Бурятии вследствие смерти этих людей.

Второй способ проводится путем оценки на основе среднедушевого дохода в России и из всех методов оценки наиболее минимально оценивает стоимость жизни в ≈ 90 тыс. долл. США (Быков А. А., 2007). Количество суицидов в Бурятии за 2011 год – 594 человека умножаем на 90 тысяч североамериканских долларов, затем пересчитываем по курсу 2011 года (1 доллар США – 36 руб.) и получаем сумму ущерба от суицидов за 2011 год – **1 924 560 000** рублей.

По мнению исследователей-суицидологов в большинстве случаев суицид в подростковом возрасте можно предотвратить, в подавляющем числе случаев у подростков нет истинного суицидального намерения, а присутствует необходимость разрешения жизненной ситуации, усугубленной индивидуальными особенностями (Шир Е., 1984, Личко А.Е., 1999, Ворсина О.П., 2013). Что на наш взгляд, лучше всего выражается словами Антония Кэмпинского, видного польского психиатра, психолога, философа «У молодых самоубийство – мольба о помощи, у стариков – только мольба о смерти». Данное утверждение доказывается опытом стран, внедривших в повседневную жизнь системы предупреждения суицидов и значительно снизивших число суицидов в разных возрастных группах и в первую очередь среди подрастающего поколения (ВОЗ, 2014). Таким образом, если бы по примеру развитых стран удалось бы предупредить большинство суицидов в возрастных группах, до 15 лет и от 15 до 25 лет, составляющих 30,14 % от общего количества суицидов, то был бы предотвращен значительный экономический ущерб в среднем 594 388 320 рублей в год.

В Республике Бурятия исследования, определяющие этнокультуральные, биологические и социально-демографические аспекты суицидального поведения населения, не проводились (Ворсина О.П., 2009, Дашиева Б.А., 2013). Соответственно, не получили должного развития лечебно-профилактические мероприятия, учитывающие влияние этнического фактора.

У школьников средних школ поселка Кижинга, поселка Сулхара Кижингинского района, города Гусиноозерска, в возрасте 14-17 лет, бурят и русских был определен риск развития суицида. Использовались методики: А.А. Кучер, В.П. Костюкевич «Оценка суицидального риска» и методика «Опросник суицидального риска» в модификации Т.Н. Разуваевой. Так как в большинстве случаев суицид происходит на фоне депрессии, была использована методика Цунга-Бека для определения депрессии.

Для определения ценностей использован опросник Ш. Шварца. Первая часть («Обзор ценностей») позволяет изучить групповые нормативные идеалы личности на уровне убеждений, но не всегда проявляющиеся в реальном социальном поведении. Вторая часть («Профиль личности») изучает ценности на уровне поведения, то есть индивидуальные ценности, проявляющиеся в социальном поведении личности, в конкретных поступках.

В лицее имени Мункина п. Кижинга, где практически все школьники бурят-монголы, установлено наибольшее количество школьников с повышенным риском суицида. Показатель лицея имени Мункина (21,9%) превышает показатель школы поселка Сулхара (17,6%), где число бурят-монголов единичное и значительно в два раза превышает показатель Гусиноозерской школы (10,6%), где классы, смешанные из бурят-монголов и русских школьников, с небольшим перевесом последних. Мы предполагаем, что данная разница в первую очередь обусловлена этническим фактором. Также разница может происходить вследствие различия между городом и селом.

Среди бурят лицея Мункина наблюдается максимальное количество школьников с повышенным риском суицида 23,6%. Среди бурят Гусиноозерска наблюдается 11,7% лиц с повышенным риском суицида. В Гусиноозерске среди бурят и русских не наблюдается значимых отличий в количестве лиц с повышенным риском суицида.

В целом, среди бурят показатель лиц с повышенным риском суицида составил 19,6%, среди русских аналогичный показатель составил 13,7%. Установленные показатели свидетельствуют в пользу мнения Б.С. Положего и др. (Положий Б.С., 2010) о том, что буряты в России являются этносом с повышенным суицидальным риском.

В целом у подавляющего большинства подростков определено рассогласование нормативных и индивидуальных ценностей, что является фактором, повышающим риск развития суицида в этом возрастном периоде.

Особенностью бурят-монголов лица Мункина по сравнению со школьниками Сулхары и Гусиноозерска явилось превалирование нормативных ценностей «самостоятельность» «достижения» в отличие от «конформности» и «достижения», у них же определяется максимальное количество лиц с повышенным риском суицида.

Особенностью бурят-монголов явилось большое количество лиц, полностью выполнивших задания теста по определению риска суицида. Данный тест предполагает процедуру соотнесения 85 выражений с определенными колонками ответов. Среди бурят-монголов 18,4% не полностью выполнили задания теста, среди русских школьников таковых 61%. На наш взгляд, это объясняется тем что, большинство русских школьников, не выполнивших тест, были учениками средней школы поселка Сулхара – на наш взгляд, депрессивного населенного пункта, центра бывшего леспромхоза. Большинство школьников бурят-монголов были представлены учениками элитного лица имени Мункина села Кижинга.

Также, особенностью бурят-монголов лица имени Мункина, является то что, среди школьников количество лиц с проблемами «чувство неполноценности, ущербности, бесплодности» составляет 28%. Среди русских школьников всех школ – 0. Нами эта особенность расценивается как проявление подростковой дисморфофобии. По нашему мнению, данная этнокультурная особенность бурят-монголов, может быть обусловлена превалированием в современном обществе европеоидных стандартов красоты.

К этническим особенностям, которые обуславливают высокий риск суицида у подростков бурят-монголов, исследователи относят: высокий уровень тревожности, низкая стрессоустойчивость, низкая динамическая адаптация. Эти этнические особенности обусловлены комплексом экологических и социальных причин: йододефицит и др.

Является аксиомой мнение о том, что среди подростков очень мало случаев истинного суицида. В подавляющем большинстве случаев суицид подростков — это призыв о помощи, способ решения проблем. Большинство случаев суицида, от 70 до 90 %, происходит на фоне депрессии. Для лечения депрессии используют антидепрессанты. Но они имеют много побочных действий, в том числе увеличение риска развития самоубийств. Для профилактики и лечения депрессии предлагается комплексные растительные лекарственные средства, под условными названиями «Н..фит», «Поли..фит», «А----фит». Средства обладают широким спектром фармакотерапевтических эффектов (ноотропный, анксиолитический, антиоксидантный, иммуномодулирующий и др.). Оказывают выраженный лечебно-профилактический эффект системно на весь организм. Системность действия психотропных препаратов важное свойство. Например, медиаторы иммунитета или гормоны рассматриваются как важнейшее условие поддержания психических процессов. Растительные средства найдут себе применение в развивающемся отделе психиатрии в первичной профилактике заболеваний, для лекарственной коррекции предболезненных, негативных психических состояний.

Таким образом, мы можем с достаточным основанием предположить, что данные средства из арсенала ТВМ могут явиться оптимальным выбором пути к профилактике и лечению депрессивных расстройств у подростков бурят-монголов в условиях экологических ограничений.

Литература

1. Быков А. А. О методологии экономической оценки жизни среднестатистического человека» (пояснительная записка)/ Быков А. А.// Научно практический журнал «Проблемы анализа риска», 2007 г., №2, Том 4, стр. 178-191.
2. Ворсина О.П. Суицидальное поведение населения Иркутской области: монография/ Ворсина О.П., Симуткин Г.Г. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2013. – 334 с.
3. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Ступина О.П.Алкогольный фактор в суицидогенезе в Забайкалье // Забайкальский медицинский вестник, 2007., Т. 1., стр. 12-17.
4. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С.Социальные и клинические проблемы суицидологи в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения // Вестник РАМН, 2006, №8, стр. 18-22.
5. Лубсанова С.В., Югов К.Д. Оценка динамики завершенных суицидов в Республике Бурятия за 2005-2007 гг. (по материалам бюро СМЭ РБ) // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2009 г., №2, стр. 196-198.
6. Любов Е.Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств / Морев М.В., Любов Е.Б.// Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 2011, №6 (18), с. 119-130. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/analit03.php>.
7. Манчук В.Т. Психопатологические основы суицидального поведения у подростков коренных народов Сибири/ В.Т. Манчук, Н.Б. Семенова, А.Ф. Музафарова, Ю.Н. Орлова, Е.Е. Долгушина// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2013, №4 (92), стр. 141-146.
8. Морев М.В. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств / Морев М.В., Любов Е.Б.// Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 2011, №6 (18), с. 119-130. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/analit03.php>.
9. Положий Б.С. Суицидальная ситуация в Сибирском федеральном округе и пути ее улучшения// Материалы научно-

практической конференции «Актуальные вопросы суицидологии: проблемы и пути их решения в Республике Бурятия», Улан-Удэ, 2010., стр. 8-12. Предотвращение самоубийств – Глобальный императив/ Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2014. Перевод с английского, стр. 84-95 // http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf

10. Homedes N. The Disability-Adjusted Life Year (YLL) Definition, Measurement and Potential Use: Санкт-Петербургский институт общественного здравоохранения. — [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://pubhealth.spb.ru/COPC/YLL.htm> (Дата обращения: 10.06.2013).

11. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Поляки>
12. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc1p/24134/КОРЕЙЦЫ>
13. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Литва>
14. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Латвия>
15. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гайана>
16. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Суринам>
17. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Шри-Ланка>
18. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Индия>
19. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Венгрия>
20. https://ru.wikipedia.org/wiki/Население_Финляндии
21. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Эстония>
22. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Казахстан>
23. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Япония>

References

1. Byikov A. A. O metodologii ekonomicheskoy otsenki zhizni srednestatisticheskogo cheloveka» (poyasnitelnaya zapiska) / Byikov A. A. // Nauchno prakticheskiy zhurnal «Problemy analiza riska», 2007 g., №2, Tom 4, str. 178-191.

2. Vorsina O.P. Suitsidalnoe povedenie naseleniya Irkutskoy oblasti: monografiya/ Vorsina O.P., Simutkin G.G. – Tomsk: Izd-vo «Ivan Fedorov», 2013. – 334 s.

3. Govorin N.V., Saharov A.V., Stupina O.P. Alkogolnyiy faktor v suitsidogeneze v Zabaykalya // Zabaykalskiy meditsinskiy vestnik, 2007., T. 1., str. 12-17.

4. Dmitrieva T.B., Polozhiy B.S. Sotsialnye i klinicheskie problemy suitsidologi v sisteme mer po snizheniyu prezhdevremennoy smertnosti i uvelicheniyu prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya // Vestnik RAMN, 2006, №8, str. 18-22.

5. Lubanova S.V., Yugov K.D. Otsenka dinamiki zavershennykh suitsidov v Respublike Buryatiya za 2005-2007 gg. (po materialam byuro SME RB) // Byulleten VSNTs SO RAMN, 2009 g., №2, str. 196-198.

6. Lyubov E.B. Sotsialno-ekonomicheskii uscherb vsledstvie smertnosti naseleniya ot samoubiystv / Morev M.V., Lyubov E.B. // Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz, 2011, №6 (18), s. 119-130. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/analit03.php>.

7. Manchuk V.T. Psihopatologicheskie osnovy suitsidalnogo povedeniya u podrostkov korenykh narodov Sibiri/ V.T. Manchuk, N.B. Semenova, A.F. Muzafarova, Yu.N. Orlova, E.E. Dolgushina // Byulleten VSNTs SO RAMN, 2013, №4 (92), str. 141-146.

8. Morev M.V. Sotsialno-ekonomicheskii uscherb vsledstvie smertnosti naseleniya ot samoubiystv / Morev M.V., Lyubov E.B. // Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz, 2011, №6 (18), s. 119-130. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/analit03.php>.

9. Polozhiy B.S. Suitsidalnaya situatsiya v Sibirskom federalnom okruge I puti ee uluchsheniya // Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Aktualnye voprosy suitsidologii: problemy i puti ih resheniya v Respublike Buryatiya», Ulan-Ude, 2010., str. 8-12. Предотвращение самоубийств – Глобальный императив/ Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2014. Перевод с английского, стр. 84-95 // http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf

10. Homedes N. The Disability-Adjusted Life Year (YLL) Definition, Measurement and Potential Use: Санкт-Петербургский институт общественного здравоохранения. — [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://pubhealth.spb.ru/COPC/YLL.htm> (Дата обращения: 10.06.2013).

11. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Поляки>
12. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc1p/24134/КОРЕЙЦЫ>
13. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Литва>
14. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Латвия>
15. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гайана>
16. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Суринам>
17. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Шри-Ланка>
18. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Индия>
19. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Венгрия>
20. https://ru.wikipedia.org/wiki/Население_Финляндии
21. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Эстония>
22. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Казахстан>
23. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Япония>