

**СУИЦИДНЫЕ ОЖОГИ В СТРАНАХ БЛИЖНЕГО И СРЕДНЕГО ВОСТОКА:
ТРАГЕДИИ ХХІ ВЕКА (ОБЗОР ИНОСТРАННЫХ ПУБЛИКАЦИЙ)**

Медицинский центр «Бехтерев» (Россия, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 17);
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Суицидные ожоги представляют серьезную социальную и медицинскую проблему для общества. Представлен обзор публикаций по самосожжению за период 2001–2013 гг. Преднамеренные ожоги составляют 2–9 % госпитализаций в ожоговые отделения в Европе и Северной Америке и 25 % – в развивающихся странах. Низкий уровень жизни, как и низкий уровень образования населения, накладывают свой отпечаток на специфику получения данных ожогов, их тяжесть и последствия. Указанные в статье особенности позволяют сориентировать комбустиологов и врачей смежных специальностей на адекватное оказание помощи таким тяжелым и необычным пострадавшим.

Ключевые слова: ожог, критические ожоги, суицид, самосожжение, ингаляционная травма, летальность, статистика.

Эпидемиология, демографические и социальные факторы риска рассматриваемого способа самоубийства в Азии отличаются от экономически развитых стран Европы и Америки, но последствия и особенности лечения имеют много общего.

Самоубийство, как осознанное действие, направленное на добровольный уход из жизни, является серьезной психосоциальной и медицинской проблемой человечества в ХХІ в. во всем мире [18]. Оно совершается человеком с полным осознанием его смертельного исхода и имеет глубокие исторические и религиозные корни. Печальная статистика свидетельствует о значительной частоте суицидных случаев в Азии (Иран, Индия), Африке (Египет), среди ряда этнических групп в США, в некоторых Прибалтийских странах [29]. Их показатель варьирует в диапазоне от 10 на 100 000 человек населения в год в Египте и до 35 на 100 000 человек в год в Северной Европе, в том числе в Литве, Финляндии и России [11, 20, 25].

В зависимости от особенностей географических регионов, культуры, религии, пола и возраста населения, его обычаев и традиций, а также социально-экономических факторов, влияющих на мировоззрение и уровень жизни общества в целом, существуют много способов

самоубийств [6, 10]. Преднамеренный уход из жизни путем самосожжения имеет долгую историю, зачастую религиозное обоснование и оказывает мощное эмоциональное влияние на все слои населения любого общества в большей степени, чем любая другая форма самоубийства [4]. Это самый драматичный, жестокий поступок, который трудно понять большинству людей [19, 24]. Американская ожоговая ассоциация относит самосожжение к одной из разновидностей термической травмы. Полученные при этом ожоги, как правило, являются крайне тяжелыми, приводящими зачастую к летальному исходу. Для спасения человеческой жизни требуется длительный период дорогостоящего лечения. Но после выписки из стационара пострадавший и его семья соприкоснутся с серьезными физическими и психологическими последствиями этого поступка, что потребует не менее затратных и продолжительных этапов социальной и психологической реабилитации.

В ХХІ в. данная проблема стоит перед человечеством столь остро, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная ассоциация по предотвращению самоубийств (IASP) объявили 10 сентября как ежегодный день предотвращения самоубийств в мире [28].

Камаев Вадим Владимирович – врач-специалист Мед. центра «Бехтерев» (Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 17).

Соколов Владимир Андреевич – ассистент каф. термич. поражений Воен.-мед. акад. им С.М. Кирова, канд. мед. наук доц.

Адмакин Александр Леонидович – ст. препод. каф. термич. поражений Воен.-мед. акад. им С.М. Кирова (194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), канд. мед. наук доц., e-mail: admakin@yandex.ru.

Петрачков Сергей Анатольевич – препод. каф. термич. клиники термич. поражений Воен.-мед. акад. им С.М. Кирова, канд. мед. наук.

Степаненко Александр Александрович – нач. отд.-ния клиники термич. поражений Воен.-мед. акад. им С.М. Кирова, канд. мед. наук.

Если демографические, экономические и социально-культурные факторы риска совершения самосожжения в азиатских странах отличаются от западных, то клинические аспекты последствий этих трагедий имеют много общего [26, 27]. Неудивительно, что в зарубежной печати данной тематике посвящено значительное количество публикаций. В связи с этим, в представленном обзоре были изучены публикации, посвященные особенностям эпидемиологии, социальным и медицинским факторам данной проблемы в странах Ближнего и Среднего Востока.

Иран. Z. Fardiazar и соавт. в 2012 г. опубликовали данные по травматизму в Иране за период 2000–2012 гг. Авторы исследовали регион, включающий 31,5 % населения страны. Частота попыток самосожжения составляла 11 %, летальность у таких пострадавших достигала 45,2 %. Кроме того, продолжительное стационарное лечение в 7,6 % окончилось инвалидностью.

За период с 2002 по 2004 г. в ожоговое отделение госпиталя Shahid Beheshti поступили 235 обожженных [14]. Большинство травм произошли в домашних условиях. Выделены 2 группы пострадавших: в 1-й группе пациентов (149 человек, или 63,4 %) ожоги возникли вследствие непреднамеренных причин, во 2-й группе (86 человек, или 36,6 %) – огонь использовали сознательно для сведения счетов с жизнью. В стационарном лечении нуждались 12,1 и 7,0 пострадавших, соответственно, в пересчете на 100 тыс. человек населения провинции Boyer-Ahmad, где проживают 615 тыс. человек. Наиболее частым этиологическим фактором в обеих группах были ожоги, вызванные воспламенением керосина – 43,2 и 87,5 %.

Авторы определили значительную разницу в соотношении полов (мужчины : женщины) между случайными (1 : 40) и суицидальными (0 : 13) группами пациентов. Средний возраст пострадавших был (19,4 ± 13) лет и (24,9 ± 13) лет соответственно. Общая площадь ожогов колебалась от 5 до 95 % поверхности тела, со средним значением 15 % в 1-й группе и 65 % поверхности тела – во 2-й.

Средняя продолжительность стационарного лечения у лиц с непреднамеренными ожогами составляла 8 дней с диапазоном 1–43 сут. В случаях самосожжения данный показатель был равен 4 дням с диапазоном от 1–36 сут. Однако, если во 2-й группе врачам удавалось спасти человека в период ожогового шока, то человек в среднем находился на больничной койке 20 дней с диапазоном 4–53 сут. Показатель смерт-

ности в клинике был 2,1 и 59,5 % или в пересчете на популяцию населения провинции 0,24 и 3,81 на 100 тыс. человек соответственно.

При этом иранские специалисты констатировали еще одну проблему – дискриминационное отношение медицинского персонала ожоговых отделений к весьма специфичному контингенту больных в сравнении с пациентами, которые получали термическую травму в быту или на производстве [24]. Они выполнили анкетирование 116 пострадавших, поступивших на лечение с сентября 2008 г. по март 2009 г. в ожоговое отделение госпиталя Taleqani в Иламе. Было 57 случаев самосожжения и 59 – непреднамеренных ожогов. Оказалось, что в 1-й группе в 68,4 % анкет поведение медицинского персонала по отношению к пострадавшим было оценено как хорошее. Во 2-й группе эта оценка была зафиксирована гораздо чаще – 86,5 % анкет.

В еще одной провинции – Фарс (юго-запад Ирана) – среди всех обожженных, поступивших за период с апреля 2003 г. по март 2005 г. на стационарное лечение в госпиталь Ghotb-eddin Shirazi, 231 (24,8 %) человек были самоубийцами [17]. Преобладали пациенты женского пола – 71,4 % наблюдений. Суицидные ожоги произошли в основном в возрастной группе от 15 до 24 лет (49,1 % случаев). Как правило, пострадавшие имели значительную площадь поражения – в среднем 70 % поверхности тела при интервале границ от 4 до 100 %. Для сравнения: у лиц, получивших ожоги непреднамеренно, этот показатель был равен 28 % с интервалом границ – от 1 до 100 % поверхности тела. Летальность в случаях самосожжения была значительно выше и достигала 62,3 % в сравнении с группой лиц, получивших случайные ожоги, – 27,7 %.

Анализ данных Центра здоровья и базы данных судебно-медицинской экспертизы провинции Хамадана – западный Иран за период с апреля 2008 г. по март 2010 г. был выполнен и опубликован В. Amiri и соавт. в 2012 г. Специалисты, исследуя 5414 попыток самоубийств, установили, что в 8,4 % случаев они привели к летальному исходу. В общей структуре самоубийств в 74,2 % случаев люди прибегли к самосожжению.

Большинство суицидальных попыток и завершенных самоубийств произошли среди взрослых в возрасте 20–29 лет. В половине наблюдений счеты с жизнью пытались свести женщины – 2753 человека, у которых показатель смертности достигал 3,4 %. Мужчин было 2660, но при этом их погибло почти в 4 раза больше – 13,7 %.

Обращает на себя внимание тот факт, что в последующем 6,7 % людей пытались повторно совершить самоубийство, причем в 14,2 % случаев они достигли задуманного. В работе подчеркнута, что семейные проблемы (49,7 %) и психические расстройства (31,6 %) были одними из самых распространенных причин, толкающих людей на столь отчаянные поступки.

В 2013 г. М. Keyvanaga и соавт. опубликовали результаты обследования 179 пациентов, которые в течение 6 мес 2010 г. пытались с помощью огня добровольно уйти из жизни. Пострадавшие поступали в ожоговое отделение госпиталя Imam Mousa Kazem в Исфахане. Большинство из них были молодые замужние женщины, часть из которых имели диплом о завершенной учебе. Значимых различий в сфере занятости не выявлено. Авторы пришли к заключению, что нет значимых связей между полом, возрастом, семейным положением, частотой совершенных ранее суицидальных попыток и социальным положением в обществе. Имеются существенные различия между социальным статусом пострадавшего и способами самоубийства. В различных группах общества на людей по-разному влияют такие факторы, как семейные неурядицы, отношения к браку, безработица, финансовые проблемы и т.д.

В 2013 г. А. Shojaei и соавт. выделили еще одну особенность самосожжения в стране – взаимосвязь с временем года. Проведя исследование за период 2006–2010 гг., они пришли к заключению, что наибольшее число трагедий приходится на летние месяцы, наименьший их уровень зарегистрирован зимой. Средний возраст погибших лиц составил 31,5 лет. Причем данный показатель, как и уровень их образования, и причины для смерти, не имели значительных колебаний в разные времена года.

В соседнем с Ираном **Ираке** N. Othman (2011 г.) изучил рассматриваемую проблему на основании данных ожогового отделения провинции Sulaymaniyah – иракский Курдистан. Наиболее часто покончить с жизнью пытались женщины. Соотношение полов было 13 : 1. Преобладал молодой возраст несчастных – от 11 до 18 лет. В 95 % случаев констатирован их низкий уровень образования, небольшой состав семьи (95 %) и принятие рокового решения весной – 95 %.

В ожоговое отделение клинической больницы Al-Juthoori одного из крупнейших городов Ирана – города Mosul за период с 1 марта 2011 г. по 1 марта 2012 г. было госпитализировано 459 обожженных [2], из них 103 (22,4 %) – получили травму во время попытки совершить

самосожжение. Автор отметил разницу в соотношении мужчины : женщины в группах суицидных и случайных ожогов. Данный показатель составил соответственно 1 : 11,9 и 1 : 1. Все пострадавшие были преимущественно молодыми людьми – 24,3 и 15,6 года соответственно. В обеих группах пламя являлось наиболее частым этиологическим фактором травмы – 56,5 % наблюдений. Все пострадавшие получили тяжелые и крайне тяжелые ожоги. В данной группе средняя площадь поражения кожных покровов составляла 61 % поверхности тела. Для сравнения: у людей, получивших термическую травму при других обстоятельствах, этот показатель не превышал 20 % поверхности тела. Неудивительно, что уровень летальности имел существенную разницу – 80,6 и 14,9 % соответственно.

Некоторые детали случаев самосожжения в столице страны Тегеране изучили Т. Ramim и соавт. (2013). Авторы исследовали данные 35 попыток самоубийств за 4-летний период. Во всех случаях несчастные – замужние женщины, проживавшие в семьях с низким уровнем жизни. В 91,4 % случаев использовали для возгорания нефть. В 60 % трагедий главной причиной рокового шага стали плохие отношения с супругом. Ни у кого не было выявлено предшествующей психической патологии. Значительное число трагедий – 42,9 % происходило в светлое время суток – между 12 и 18 ч, во дворе дома – 45,7 %, значительно реже – 8 % в ванной, на кухне – 8 %, в столовой – 2 %.

Одной из особенностей самосожжения в **Индии** является то, что часто данный способ самоубийства используют молодые женщины, состоящие в браке непродолжительное время [9]. Авторы изучили 140 случаев. В ходе работы установлено, что большинство жертв (83 %) прожили всего по 18–26 лет, не имели детей – 65,7 % и в основном погибли в первые 4 года семейной жизни – 77,2 %. Около 80 % женщин не имели даже начального образования и являлись домохозяйками – 53 %. Многие проживали в сельской местности (62,9 %). Обращает на себя внимание тот факт, что в 81 % случаев их семьи имели средний материальный достаток. Наиболее часто до рокового поступка женщину доводил муж, состоявший в законном (75 %) или гражданском браке (25 %). Ссоры и месть являлись ускоряющим фактором для самоубийства по сравнению с хроническими и психическими заболеваниями [3]. Чаще всего местом происшествия становилось семейное жилье в летний сезон. Однако авторы констатировали пики трагедий в апреле, мае и октябре.

В 2006 г. К.К. Shaha и S. Mohanthy опубликовали результаты исследования случаев самосожжения за 5-летний период с января 1998 г. по декабрь 2002 г., по данным клинической больницы медицинского колледжа Verhampur (Восточная Индия). Зарегистрировано 58 случаев. Пострадавшие были молодыми женщинами в возрасте от 18 до 26 лет (90,6 %). Стаж семейной жизни – лишь несколько лет. У большинства из них не было детей. Не имели образования 70,2 % женщин. Все исповедовали индуистскую религию. Наиболее часто для возгорания использовали керосин. Это привело в 68,8 % случаев к тому, что при поступлении врачи диагностировали ожоги на общей площади свыше 80 % поверхности тела. В последующем, несмотря на проводимую интенсивную терапию, у многих женщин летальный исход наступал в течение первых 24 ч после трагедии. Не удалось спасти жизнь 32 (55,1 %) жертвам суицида.

Свыше половины инцидентов (62,5 %) произошли в дневное время. В 71,9 % случаев несчастные проживали в сельских районах. Местом отчаянного поступка у 83 % человек стал семейный дом.

Анализ данных ожогового отделения университета Liaquat, **Пакистан**, показал, что в общей структуре обожженных, поступивших на стационарное лечение, 9,8 % были жертвами самосожжения [15]. За период с 2001–2008 гг. таких лиц было 154 человека (1-я группа). В по-

давляющем большинстве случаев отчаянный поступок совершали молодые женщины. В сравнении с пострадавшими с непреднамеренными ожогами (2-я группа) в 1-й группе общая площадь ожога и частота летальных исходов были больше – 33,7 % против 6,4 % поверхности тела. Авторы подчеркнули необходимость привлечения к лечебному процессу врача-психиатра. Кроме того, ими был сделан вывод, что на совершение отчаянного шага людей толкают изменения социально-экономического положения и традиции семейной жизни, политическая система и национальные критерии справедливости у слоев общества с невысоким уровнем жизни.

Обобщенные данные по ожоговым суицидам в разных странах сведены в таблицу.

Таким образом, на людей в азиатских странах с низким уровнем жизни крайне негативное влияние, толкающее их на отчаянный шаг, оказывают такие социальные проблемы, как насилие в семье, низкий уровень образования, безработица, финансовые трудности, высокая плотность населения, религиозное влияние и т.д. [13, 15]. Следствием самосожжения являются тяжелые ожоги кожи и зачастую – поражения дыхательных путей. Данные обстоятельства определяют высокий уровень летальных исходов даже при условии, что пострадавшего успевают доставить в специализированный ожоговый центр.

Обобщенные данные по суицидам в странах Ближнего и Среднего Востока

Страна	Автор, год	Период, годы	Количество	Частота, %	Возраст, лет	Пол	Площадь ожога, %	Летальность, %
Иран	Fardiazar R., 2012 [7]	2000–2012	307 064	11,0	24,9 ± 2,3	Женщины (100 %)	5–95	45,2
	Saadat M., 2005 [14]	2002–2004	86	36,6				
	Mohammadi A.A. и соавт., 2008 [17]	2003–2005	231	24,0	15–24 (у 49,1%)	Женщины (71,4 %)	70	62,3
	Amri B. и соавт., 2012 [18]	2008–2010	5414	8,4	20–29	Женщины (более 50 %)		13,7
	Keyvanara M., 2013 [8]	6 мес 2010	179			Женщины – большинство		
Shojaei A., 2013 [22]	2006–2010			31,5 (у погибших)				
Al-Zacko S.M., 2012 [2]	2011–2012	103	22,4	15,6	Женщины : мужчины (11,9 : 1)	61	80,6	
Ирак	Othman N., 2011 [12]				11–18	Женщины : мужчины (13 : 1)		
Индия	Mohanty S. и соавт., 2013 [9]	1998–2002	140		18–26 (83 %)		У 68,8 % ожоги свыше 80 %	55,1
	Shaha K.K., Mohanty S., 2006 [19]		58		18–26 (90,6 %)			
Пакистан	Tahir S.M. и соавт., 2010 [15]	2001–2008	154	9,8		Женщины – большинство		33,7

Литература

1. A review of suicides by burning in Rome between 1947–1997 examined by the Pathology Department of the Institute of Forensic Medicine, University of Rome «La Sapienza» / Cave G. Bondi, L. Cipolloni, E. Parroni, R. Cecchi // *Burns*. – 2001. – Vol. 27, N 3. – P. 227–231.
2. Al-Zacko S.M. Self-inflicted burns in Mosul: a cross-sectional study // *Ann. Burns Fire Disasters*. – 2012. – Vol. 30, N 3. – P. 121–125.
3. Ambade V.N., Godbole H.V., Kukde H.G. Suicidal and homicidal deaths: a comparative and circumstantial approach // *J. Forensic. Leg. Med.* – 2007. – Vol. 14, N 5. – P. 253–260.
4. Burnt wives in Tehran: a warm tragedy of self-injury / T. Ramim, M. Mobayen, N. Shoar [et al.] // *Int. J. Burns Trauma*. – 2013. – Vol. 3, N 1. – P. 66–71.
5. Cheng A.T.A., Lee C.S. Suicide in Asia and the Far East // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. – London : Wiley, 2000. – P. 29–48.
6. De Leo D. Struggling against suicide: the need for an integrative approach // *Crisis*. – 2002. – Vol. 23, N 1. – P. 23–31.
7. Fardiazar Z., Sadeghi-Bazargani H., Mohammadi R. Domestic injuries and suicide among women of reproductive age in Iran // *Int. J. Gen. Med.* – 2012. – N 5. – P. 547–552.
8. Keyvanara M., Mousavi S.G., Karami Z. Social Class Status and Suicide Characteristics: A Survey among Patients Who Attempted Suicide in Isfahan // *Mater. Sociomed.* – 2013. – Vol. 25, N 1. – P. 56–59.
9. Mohanty S., Sen M., Sahu G. Analysis of risk factors of dowry death – a south Indian study // *J. Forensic Leg. Med.* – 2013. – Vol. 20, N 4. – P. 316–320.
10. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups // *Dan. Med. Bull.* – 2007. – Vol. 54, N 4. – P. 306–369.
11. Olson L.M., Wahab S. American Indians and suicide: a neglected area of research // *Trauma Violence Abuse*. – 2006. – Vol. 7, N 7. – P. 19–33.
12. Othman N. Suicide by self-burning in Iraqi Kurdistan: description and risk factors // *Arch. Suicide Res.* – 2011. – Vol. 15, N 3. – P. 238–249.
13. Rezaie L., Schwebel D.C. An ecological approach to explain suicide by self-immolation among women in rural Iran // *Neurosciences (Riyadh)*. – 2012. – Vol. 17, N 4. – P. 309–313.
14. Saadat M. Epidemiology and mortality of hospitalized burn patients in Kohkiluyeh van Boyer-Ahmad province (Iran): 2002–2004 // *Burns*. – 2005. – Vol. 31, N 3. – P. 306–309.
15. Self inflicted burn; a high tide / S.M. Tahir, A.R. Memon, M. Kumar, S.A. Ali // *J. Pak. Med. Assoc.* – 2010. – Vol. 60, N 5. – P. 338–341.
16. Self-inflicted burns: an eight year retrospective study in Finland / R. Palmu, E. Isometsa, K. Suominen [et al.] // *Burns*. – 2004. – Vol. 30, N 5. – P. 443–447.
17. Self-inflicted burn injuries in southwest Iran / A.A. Mohammadi, N. Danesh, B. Sabet [et al.] // *J. Burn Care Res.* – 2008. – Vol. 29, N 5. – P. 778–783.
18. Self-inflicted specific pattern burns in psychiatric patients / C. Balakrishnan, V.S. Erella, C. Vashi [et al.] // *Can. J. Plast. Surg.* – 2007. – Vol. 15, N 3. – P. 153–154.
19. Shaha K.K., Mohanthy S. Alleged dowry death: a study of homicidal burns // *Med. Sci. Law*. – 2006. – Vol. 46, N 2. – P. 105–110.
20. Suhrabi Z., Delpisheh A., Taghinejad H. Tragedy of women's self-immolation in Iran and developing communities: a review // *Int. J. Burns Trauma*. – 2012. – Vol. 2, N 2. – P. 93–104.
21. Suicide and associated risk factors in Hamadan province, west of Iran, in 2008 and 2009 / B. Amiri, A. Pourreza, A. Rahimi Foroushani [et al.] // *J. Res. Health Sci.* – 2012. – Vol. 12, N 2. – P. 88–92.
22. The Association between Completed Suicides and Season of the Year in an Iranian Population / A. Shojaei, S. Moradi, F. Alaeddini [et al.] // *Iran. J. Public. Health*. – 2013. – Vol. 42, N 3. – P. 293–297.
23. Thombs B.D., Bresnick M.G., Magyar-Russell G. Who attempts suicide by burning? An analysis of age patterns of mortality by self-inflicted burning in the United States // *Gen. Hosp. Psychiatry*. – 2007. – Vol. 29, N 3. – P. 244–250.
24. Treating patients differently: comparison of medical-staff behavior and attitudes towards cases of self-immolation and unintentional burns / R. Zargoushi, F. Asghari, H. Zeraati, A. Fotouhi // *Burns*. – 2011. – Vol. 3, N 1. – P. 153–158.
25. Use of the evidence base in substance abuse treatment programs for American Indians and Alaska Natives: pursuing quality in the crucible of practice and policy / D.K. Novins, G.A. Aarons, S.G. Conti [et al.] // *Implement Sci.* – 2011. – Vol. 16, N 6. – P. 63.
26. Uutela A. Economic crisis and mental health // *Curr. Opin. Psychiatry*. – 2010. – Vol. 23, N 2. – P. 127–130.
27. Vijayakumar L. Suicide and mental disorders in Asia // *Int. Rev. Psychiatry*. – 2005. – Vol. 17, N 2. – P. 109–114.
28. WHO. Suicide huge but preventable public health problem, says WHO. 2004 available at. – URL: www.who.org.
29. Wei K.C., Chua H.C. Suicide in Asia // *Int. Rev. Psychiatry*. – 2008. – Vol. 20, N 5. – P. 434–440.

Kamaev V.V., Sokolov V.A., Admakin A.L., Petrachkov S.A., Stepanenko A.A. Suicidal burns in countries of Middle East: tragedies of XXI century (a review of foreign literature) // *Mediko-biologicheskie i socialno-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychanyh situatsiiakh* [Medical-Biological and Social-Psychological Issues of Safety in Emergency Situations]. – 2013. – N 4. – P. 5–10.

Medical center «Bekhterev» (Russia, Saint-Petersburg, Decabristov Str., 17)
The Kirov military medical academy (Russia, Saint-Petersburg, academica Lebedeva Str., 6)

Abstract. Suicidal burns pose a serious social and medical problems for the society. A review of literature on self-immolation for 2001–2013 is presented. Intentional burns are accounted for 2–9 % of admissions to the burn departments in Europe and North America and 25 % – in developing countries. Both low level of living and education influence patterns of these burns, their severity and consequences. The mentioned features allow combustologists and related physicians to provide an adequate care for these severe and unusual victims.

Keywords: burns, critical burns, suicide, self-immolation, inhalation injury, mortality, statistics.

Kamaev Vadim Vladimirovich – doctor-specialist of Medical center «Bekhterev» (197046, Russia, St. Petersburg, Decabristov Str., 17).

Sokolov Vladimir Andreevich – Ph, senior lecturer, assistant of the thermal lesions Department of Kirov military medical academy (194044, Russia, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6).

Admakin Aleksandr Leonidovich – Ph, senior teacher of the thermal lesions Department of Kirov military medical academy (194044, Russia, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: *admakin@yandex.ru*.

Petrachkov Sergey Anatolevich – Ph, teacher of the thermal lesions Department of Kirov military medical academy (194044, Russia, St. Petersburg, Academician Lebedeva Str., 6).

Stepanenko Aleksandr Aleksandrovich – Ph, Head of the thermal lesions Department of Kirov military medical academy (194044, Russia, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6).



Представляем книги по радиобиологии

Иванов И.В. Исходная реактивность организма и радиационные воздействия: лечебно-профилактические аспекты проблемы : науч.-практ. руководство / Иванов И.В. ; Гос. науч.-исслед. испытат. ин-т воен. медицины, Гос. науч. центр – Ин-т биофизики. – М. : РМАПО, 2005. – 394 с.

Библиогр.: 440 назв., ил. 37, табл. 85, прил. Тираж 2000 экз. ISBN 5-7249-0828-X. Представлены индивидуальные различия в эффектах воздействия ионизирующих излучений на организм млекопитающих. Рассмотрены критерии и показатели, используемые при оценке реактивности организма, изучении динамики этих показателей во времени и при оценке эффективности ряда противолучевых средств после радиационных воздействий.

Иванов И.В. Критериальные показатели воздействия ионизирующих излучений в сублетальных и летальных дозах : (метод, пособие) / Иванов И.В. ; под ред. Н.Г. Даренской ; Гос. науч.-исслед. испытат. ин-т воен. медицины. – М. : Изд-во РМАПО, 2005. – 56 с.

Библиогр.: 70 назв., ил. 2, табл. 15. Тираж 1000 экз. ISBN 5-7249-0893-X. Раскрываются вопросы оценки степени тяжести нарушений после воздействия ионизирующих излучений на организм человека. Проанализированы ранние и отдаленные клинико-лабораторные показатели течения острой и хронической лучевой болезни, а также сведения о функциональном состоянии после облучения в сублетальных и летальных дозах.

Иванов И.В. Исходная реактивность организма и радиационные воздействия в малых дозах / Иванов И.В. – М. : Изд-во РМАПО, 2010. – 272 с.

Библиогр.: 342 назв., ил. 12, табл. 41, прил. Тираж 2000 экз. ISBN 5-7249-0894-8. Содержатся обобщенные теоретические проблемы и накопленные автором клинико-эпидемиологические данные обследования 451 испытуемого Семипалатинского полигона – ветеранов подразделений особого риска. Проанализированы влияние типологических особенностей высшей нервной деятельности и адаптационных возможностей организма на состояние здоровья у лиц, подвергавшихся радиационному воздействию в небольших (до 35 сГр) дозах.

От эксперимента на животных – к человеку: поиски и решения : монография / Н.Г. Даренская, И.Б. Ушаков, И.В. Иванов [и др.]. – Воронеж : Науч. кн., 2010. – 236 с.

Библиогр.: 390 назв., ил. 24, табл. 59, прил. Тираж 1000 экз. ISBN 978-5-98222-662-4. Приведены данные об экстраполяции экспериментальных данных животных на человека. Приведен обширный материал по критериям, используемым в радиобиологии и при оценке эффективности радиопротекторов.