

Суицидальное поведение у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра: обзор исследований в российской популяции

Ольга Николаевна Патрикеева^{1,2}, Яна Валерьевна Мохначева¹, Александр Олегович Кибитов^{3,4}

¹ ГБУЗ «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3», Новосибирск, Россия

² ФГБОУ ВО «Новосибирский ГМУ» Минздрава России, Новосибирск, Россия

³ ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

⁴ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Ольга Николаевна Патрикеева, oli74@mail.ru

Резюме

Обоснование: суициды являются одной из значимых причин смерти у пациентов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (РШС), и разработка эффективных методов профилактики суицидального поведения является актуальной научно-практической проблемой в психиатрической практике. Известна значительная вариабельность показателей суицидального поведения у пациентов, страдающих указанными заболеваниями, связанная с этническими, культуральными и экономическими характеристиками разных стран. Несмотря на значительное количество зарубежных публикаций, посвященных данной проблеме, сохраняется дефицит корректных и актуальных данных о ситуации в российской популяции. В результате оценка текущей ситуации и прогнозирование в рамках построения долгосрочных профилактических программ затруднены. **Цель:** систематизация и обобщение опубликованных результатов российских научных исследований суицидального поведения у пациентов, страдающих шизофренией и РШС. **Материал и методы:** проведен поиск русскоязычных статей в базе данных eLibrary.ru. При поиске статей использовались сочетания ключевых слов «шизофрения», «расстройства шизофренического спектра», «суицидальное поведение». Зарубежные исследования, используемые для сравнения данных, были отобраны путем поиска в электронной базе данных PubMed по сочетанию ключевых слов “meta-analysis”, “mental disorders”, “schizophrenia”, “suicide” в различных сочетаниях. **Обсуждение:** анализ научных публикаций свидетельствует о том, что в Российской Федерации отсутствуют масштабные исследования регионального или национального уровня, направленные на изучение суицидального поведения у пациентов, страдающих шизофренией и РШС. Имеющиеся данные немногочисленны и противоречивы, уровень совпадения с данными других популяций невысок. Ряд важных ограничений (небольшие объемы выборок, спорный дизайн исследований) затрудняют экстраполяцию полученных данных на всю совокупность российской популяции. **Выводы:** использование результатов зарубежных исследований в российской популяции следует проводить с осторожностью. Представляется необходимым проведение масштабных исследований суицидального поведения у пациентов, страдающих шизофренией и РШС, в России. Результаты таких исследований будут важны и востребованы как для проведения научных исследований, так и для практических целей, в первую очередь для организации мер и программ по снижению риска суицидов среди пациентов с шизофренией и РШС на региональном и национальном уровнях.

Ключевые слова: суицид, суицидальная попытка, шизофрения, расстройства шизофренического спектра, российская популяция

Финансирование: Исследование поддержано грантом РНФ № 23-15-00347 «Модели прогноза высокого риска суицида у пациентов с психическими расстройствами на основе комплексного анализа взаимодействия генома и неблагоприятного детского опыта»

Для цитирования: Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О. Суицидальное поведение у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра: обзор исследований в российской популяции. *Психиатрия*. 2024;22(6):89–102. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102>

REVIEW

UDC 616.89

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102>

Suicidal Behavior in Patients with Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Review of Studies in the Russian Population

Olga N. Patrikeeva^{1,2}, Yana V. Mokhnacheva¹, Alexander O. Kibitov^{3,4}

¹ SBHI “State Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital № 3”, Novosibirsk, Russia

² FSBEI HE “Novosibirsk State Medical University” of the Ministry of Health of Russia, Novosibirsk, Russia

³ FSBI “V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health, St. Petersburg, Russia

⁴ A.V. Valdman Pharmacology Institute, Pavlov University, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Olga N. Patrikeeva, oli74@mail.ru

Summary

Background: suicide is one of the significant causes of death in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders (SSD). The development of effective methods for the prevention of suicidal behavior is an urgent scientific and practical problem in psychiatric practice. There is known significant variability in rates of suicidal behavior in patients suffering from these diseases, associated with the ethnic, cultural and economic characteristics of different countries. Despite a number of foreign publications devoted to this problem, there is a shortage of correct and up-to-date data on the situation in the Russian population. As a result, assessing the current situation and making forecasts within the framework of building long-term prevention programs is difficult. **The aim** was to systematize and generalize published results of Russian scientific studies on suicidal behavior in patients with schizophrenia and SSD. **Material and Methods:** a search for Russian-language articles was carried out in the eLibrary.ru database. When searching for articles, combinations of keywords “schizophrenia”, “schizophrenia spectrum disorders” and “suicidal behavior” were used. Data from foreign studies used for data comparison were obtained by searching the PubMed electronic database using a combination of keywords “meta-analysis”, “mental disorders”; “schizophrenia”, “suicide” in various combinations. **Discussion:** the analysis of the scientific publications indicates that there are no large-scale studies at the regional or national level aimed at studying suicidal behavior in patients suffering from schizophrenia and SSD in the Russian Federation. The available data are sparse and contradictory, and the level of agreement with data from other populations is not high. A number of important limitations (small sample sizes, controversial study designs) make it difficult to extrapolate the data obtained to the entire Russian population. **Conclusions:** the use of the results of foreign studies in the Russian population should be done with caution. It seems necessary to conduct large-scale studies of suicidal behavior in patients suffering from schizophrenia and in Russia. The results of such studies will be important and in demand both for scientific research and for practical purposes, primarily for organizing measures and programs to reduce the risk of suicide among patients with schizophrenia and SSD at the regional and national levels.

Keywords: suicide, suicide attempt, schizophrenia, schizophrenia spectrum disorders, Russian population

Funding: The study was supported by RSF grant № 23-15-00347 “Models for predicting high risk of suicide in patients with mental disorders based on a comprehensive analysis of the interaction of the genome and adverse childhood experiences”

For citation: Patrikeeva O.N., Mokhnacheva Ya.V., Kibitov A.O. Suicidal Behavior in Patients with Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Review of Studies in the Russian Population. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(6):89–102. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102>

ВВЕДЕНИЕ

Самоубийство представляет одну из самых серьезных глобальных проблем человечества и общественно-здравоохранения. По оценке Всемирной организации здравоохранения, в определенных возрастных категориях суицид входит в число основных причин смерти во всем мире. Более одного (1,3%) из каждых 100 случаев смерти в 2019 г. стали результатом самоубийства. Самоубийство является четвертой по значимости причиной смерти среди лиц в возрасте 15–29 лет [1]. Снижение суицидальной смертности и ее профилактика остаются важнейшей медико-социальной задачей.

Российские и зарубежные исследователи сходятся во мнении, что в значительной мере суицидальный риск связан с состоянием психического здоровья [2, 3]. Согласно анализу, проведенному в нашей стране в 2019 г. [4], частота суицидов среди душевнобольных (на 100 тыс. зарегистрированных психиатрическими службами) в среднем на 60% выше, чем показатель суицидов в населении России: в 2017 г. — 23,1 и 13,8 соответственно. Этот уровень снизился в большинстве регионов Российской Федерации за 10 лет на треть. Считается, что показатель частоты суицидов наиболее высок среди пациентов с расстройствами депрессивного и шизофренического спектра [2, 5].

Авторами данной работы первоначально планировался обзор публикаций по исследованиям суицидального поведения только у больных шизофренией в российской популяции. Однако, по мере набора материала для анализа стало понятно, что часть исследований посвящена суицидальному поведению больных шизофренией, а немало работ содержат результаты

рассмотрения паттернов суицидального поведения и больных шизофренией, и пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС), чаще всего с включением в эту категорию больных шизотипическим и бредовым расстройствами. В связи с малым количеством найденных для анализа публикаций по суицидальному поведению больных шизофренией было принято решение о включении в обзор всех работ, в которых имеется анализ суицидального поведения пациентов с шизофренией, а также пациентов с РШС. Мы постарались сохранить терминологию авторов публикаций, характеризующую объект их исследования.

Высокий риск суицидального поведения у больных шизофренией обусловлен множеством факторов с различным вкладом и неодинаковой специфичностью. Среди них выделяют генетические детерминанты [6], проявления самого расстройства [2, 7], сопутствующую депрессию [8, 9], низкую приверженность к лечению у части больных [10], нарастающую социальную изоляцию и социальную дезадаптацию [2], коморбидные соматические [9] и наркологические расстройства [11, 12], неблагоприятный детский опыт [13]. Все эти факторы, несомненно, применимы в той или иной степени и к пациентам с РШС. Наиболее значимым показателем высокого риска суицида у пациентов, страдающих шизофренией и РШС, является наличие в анамнезе суицидальных попыток [10, 14]. Комплексное изучение эпидемиологии, факторов риска и клинических особенностей суицидального поведения может способствовать разработке эффективных способов профилактики суицидального поведения у данной категории больных.

Данные зарубежных исследований широко используются в научной литературе, в том числе

в отечественных обзорах при обосновании актуальности оригинальных исследований, а также мер и программ по снижению суицидального риска у пациентов с шизофренией и РШС. На основании зарубежных исследований регулярно появляются обновленные данные о распространенности суицидального поведения указанной категории больных, в том числе с учетом региона проживания пациентов [15, 16]. Известна значительная вариабельность показателей суицидального поведения у пациентов с шизофренией и РШС, связанная с этническими, культуральными и экономическими характеристиками разных стран [17]. Несмотря на значительное количество зарубежных публикаций, посвященных данной проблеме, существует дефицит корректных и актуальных данных о ситуации в российской популяции. В результате оценка текущей ситуации и прогнозирование в рамках построения долгосрочных профилактических программ затруднены.

Для определения риска суицидального поведения, построения оптимальных моделей прогноза и разработки мер профилактики суицидов представляется необходимым знание двух показателей, таких как: 1) доля пациентов с шизофренией и РШС среди суицидентов в целом и 2) доля лиц с высоким риском суицида (наличие суицидальных попыток и их количество) или лиц с завершённым суицидом среди пациентов с шизофренией и РШС. Изучение этих показателей в российской популяции представляется первостепенно важным как в научных, так и в практических целях, однако в современных российских научных исследованиях имеется широкий разброс данных по этим показателям.

Цель обзора: систематизация и обобщение опубликованных результатов российских научных исследований суицидального поведения у пациентов с диагнозами шизофрении и РШС.

МЕТОДОЛОГИЯ СБОРА ДАННЫХ И ИХ АНАЛИЗА

Проведен поиск русскоязычных статей в базе данных eLibrary.ru. При поиске статей использовались сочетания ключевых слов «шизофрения», «расстройство шизофренического спектра (РШС)», «суицидальное поведение». Поиск производился в названиях публикаций, в аннотациях и ключевых словах. Критерии включения: полнотекстовые статьи на русском языке; оригинальные исследования; клинические наблюдения на основе изучения данных российской популяции. Критерии невключения: материалы конференций, депонированные рукописи, наборы данных, диссертации, отчеты, патенты; исследования с количеством участников менее 35. По критериям отбора публикаций было найдено 67 работ. Далее было осуществлено исключение обзорных статей, статей с неприменимыми данными, статей, не отвечающих целям настоящего исследования и работ с несоответствующим количеством участников. Путем продолжения поиска в электронной базе данных Scholar.google.ru и ручного поиска статей,

цитируемых в извлеченных публикациях, было получено в общей сложности 17 исследований.

Зарубежные исследования, используемые для сравнения данных, были получены путем поиска в электронной базе данных PubMed по сочетанию ключевых слов “meta-analysis”, “mental disorders”, “schizophrenia”, “suicide” в различных сочетаниях.

В анализ включали статьи, содержащие сведения о распространенности суицидального поведения как среди пациентов с шизофренией, так и пациентов с шизофренией и РШС в виду того, что эти нозологические формы часто не разделяют при проведении отечественных и зарубежных исследований. Указанная информация отмечалась при описании анализируемых публикаций.

Доля пациентов с шизофренией и РШС среди суицидентов

Данные российских исследований

Данные по распространенности психических расстройств среди суицидентов в некоторых отечественных исследованиях представлены по результатам анализа суицидальных регистров, внедренных в психиатрических службах отдельных регионов. Так, по данным мониторинга в 2014–2015 гг. в Тамбовской области из числа совершивших суицидальные попытки доля лиц с психическими расстройствами в 2015 г. составила 24,8% [18]. По данным О.П. Ворсиной, доля лиц с установленным психиатрическим диагнозом среди совершивших завершённые суициды, составила 11,4% от числа всех суицидентов [19]. Результаты некоторых отечественных научных исследований по диагностике психического здоровья у суицидентов обобщены в табл. 1 с акцентом на диагнозы шизофрении и РШС.

Как видно из представленных данных, доля больных шизофренией и РШС среди лиц, госпитализированных в связи с совершением суицидальной попытки, по данным российских исследований составляет от 1,34% [21] до 18,9% [22].

В ряде публикаций оценивается доля больных шизофренией или не только с диагнозом шизофрении, но и с РШС среди пациентов, имеющих психиатрический диагноз и совершивших суицидальную попытку [26–30]. В.В. Васильев обследовал женщин ($n = 166$), находившихся под наблюдением психоневрологического диспансера непосредственно после незавершённого суицида, а также женщин, обратившихся в психоневрологический диспансер в пределах месяца после суицидальной попытки. В период 1996–2005 гг у всех этих пациенток было диагностировано психическое расстройство. Автор установил, что 23,5% суициденток имели диагноз шизофрении, шизотипического или бредового расстройства [26]. С.В. Ваулин и соавт. получили данные о том, что среди лиц, госпитализированных в психиатрическую больницу в связи с суицидальными попытками ($n = 112$), расстройства шизофренического спектра выявлены у 20,5% (период проведения исследования не указан) [27]. О.В. Иванов и соавт. провели анализ историй болезни 448 пациентов (из 9135

Таблица 1. Доля лиц с шизофренией и РШС среди суицидентов, совершивших суицидальные попытки и госпитализированных в отделения ургентной помощи
Table 1 The ratio of patients with schizophrenia and persons with schizophrenia spectrum disorders admitted to urgent care units after suicidal attempt

Автор, год/ Author, year	Объект исследования/Object of study	Результат/Result
Кравченко И.В., 2008 [20]	Анализ суицидальных попыток, совершенных путем отравления и поступивших на лечение в токсикологический центр за период 2003–2007 ($n = 718$)	У 12,8% суицидентов установлены диагнозы шизофрения и бредовые расстройства
Касимова Л.Н. и соавт., 2013 [21]	Ретроспективный анализ медицинской документации 1638 пациентов, совершивших суицидальную попытку и проходивших лечение в токсикологическом отделении с 2006 по 2010 г.	У 19,8% пациентов диагностированы психопатологические расстройства. Из числа лиц с психопатологическими расстройствами шизофрения с ведущим депрессивным синдромом диагностирована в 5,9%, с ведущим галлюцинаторно-параноидным синдромом — в 1,0%. Таким образом, шизофрения выявлена у 1,34% пациентов от числа всех суицидентов
Кещян К.Л., и соавт., 2013 [22]	148 пациентов (88 мужчин, 60 женщин), находившихся на лечении в отделении кризисных состояний и психосоматических расстройств в 2010–2011 гг., поступивших по поводу различных повреждений, полученных в результате повторных аутоагрессивных действий	Пациенты с параноидной формой шизофрении — 28 человек (18,9%), из них 13 мужчин, 15 женщин
Пашковский В.Э. и соавт., 2015 [23]	Пациенты Центра неотложной психиатрии, наркологии и токсикологии НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе с суицидальной попыткой отравления ($n = 102$) и преднамеренного повреждения острым предметом ($n = 35$)	Диагностирована параноидная шизофрения у 7,8% пациентов с суицидальной попыткой отравления и у 11,4% с суицидальными попытками в виде преднамеренного повреждения острым предметом. Всего 8,75%
Зотов П.Б. и соавт., 2017 [24]	Данные о пациентах, госпитализированных в отделение токсикологии с попыткой преднамеренного отравления ($n = 35$)	У лиц с преднамеренным отравлением шизофрения, шизотипическое или бредовое расстройство выявлены в 9,6%.
Дикая Т.И. и соавт., 2023 [25]	Пациенты с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами с целью суицида, находившихся на лечении в отделении острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в период 2018–2021 гг. ($n = 122$)	6,6% страдали депрессивно-бредовыми состояниями при шизофрении (F20)

состоящих на учете в психоневрологическом диспансере), совершивших 681 суицидальную попытку в период 1990–2001 гг. и установили, что доля больных шизофренией среди суицидентов составила 55,6% [28]. По данным Е.А. Панченко, все пациенты, совершившие суицидальные попытки и госпитализированные по этому поводу в психиатрический стационар ($n = 232$), страдали той или иной формой психической патологии, при этом шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20–F29) выявлены у 17,2% [29]. Н.С. Рутковская и соавт. обследовали 260 специально отобранных пациентов с верифицированной психической патологией, совершивших суицидальные попытки и проходивших стационарное лечение на базе клиники психиатрии и психиатрической больницы. Расстройства шизофренического спектра у них выявлены в 23,8% случаев [30].

Исследования частоты встречаемости шизофрении и РШС среди лиц, совершивших завершённые суициды, очень немногочисленны. Возможно, это связано с методологическими трудностями их проведения. Так, в уже цитированной работе О.П. Ворсиной использованы материалы Иркутского областного учреждения государственной статистики, областного бюро судебно-медицинской экспертизы, Иркутской областной клинической психиатрической больницы № 1, областного психоневрологического диспансера [19]. Мы

нашли данные по частоте встречаемости шизофрении и РШС в анамнезе при завершённых суицидах только в двух работах [19, 26], причем в одну из них включались только лица женского пола, имеющие психиатрический диагноз [26]. В.В. Васильев при изучении завершённых суицидов, совершенных за 1996–2005 гг. женщинами, находившимися под динамическим наблюдением в психоневрологическом диспансере ($n = 73$), установил, что заболевания, относящиеся (по МКБ-10) к разделам: «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства», были диагностированы в 42,5% [26]. О.П. Ворсина при анализе самоубийств в Иркутске в 2005–2007 гг. установила, что из 537 завершённых суицидов в Иркутске в 61 случае суицид совершили психически больные. Больные шизофренией и РШС совершили 4,7% от общего количества суицидов. Наибольшее количество завершённых суицидов (25 случаев; 41% от числа суицидов, совершенных психически больными) зарегистрировано у пациентов с шизофренией, шизотипическим и бредовыми расстройствами (F20–29) [19]. Это единственная найденная нами работа, в которой показана доля лиц с шизофренией и РШС в общей когорте лиц, совершивших самоубийство.

Данные зарубежных исследований

Большое количество исследований, посвященных изучению распространенности суицидов, было проведено среди населения в целом по всему

миру. В метаанализе 27 исследований, включавших 3275 самоубийств, доля самоубийств с психиатрическим диагнозом составила 87,3% [31]. При этом у американских самоубийц чаще диагностировали психическое расстройство, чем у самоубийц в других регионах мира: 89,7% (SD 4,2%) американских самоубийц имели по крайней мере один психиатрический диагноз, тогда как среди европейских самоубийц доля таких лиц составила 88,8% (SD 8,9%), в азиатских странах — 83,0% (SD 18,4%), в Австралии — 78,9% (SD 15,3%).

Значительная часть суицидов психически больных, как показано, приходится на пациентов, страдающих шизофренией и РШС. В систематическом обзоре и метаанализе исследований методом «психологического вскрытия», проведенном в 2022 г. и включившем 37 исследований из 23 стран, были обнаружены значимые ассоциации суицидов и психических расстройств. Наиболее сильная связь с суицидом была установлена для депрессии (ОШ = 11,0), следующие места в этой иерархии заняли пограничное расстройство личности (ОШ = 9,0) и расстройства шизофренического спектра (ОШ = 7,8) [32].

По данным J. Луи и соавт., 9,7% всех самоубийств в сельской местности Китая пришлось на долю пациентов с шизофренией [33]. В Корее доля лиц с шизофренией среди умерших от самоубийства, по результатам одного исследования составила 3,0% (719 чел. из 23 647 суицидентов) [34], по результатам другого исследования — 5,9% (167 чел. из 2838 суицидентов) [35]. Среди суицидентов, ранее обращавшихся в службы охраны психического здоровья или имеющих психические заболевания, осуществивших завершённый суицид, доля лиц с шизофренией составляет от 8,2 [36] до 46,3% [37].

Таким образом, доля лиц с шизофренией и РШС среди суицидентов с психическими заболеваниями, совершивших завершённый суицид, составляет по данным зарубежных авторов от 8,2% [36] до 46,3% [37], по данным российских исследований — от 41,0 [19] до 42,5% [26]. Доля лиц с шизофренией среди умерших от самоубийств в общей популяции составляет по данным зарубежных исследований от 3,0 [34] до 9,7% [33], по данным российского исследования — 4,7% [19]. Очевидно, что, хотя данные российских исследований не противоречат выводам, полученным зарубежными авторами, но количество проведенных исследований, объем включенных в исследования целевых выборок, безусловно, нельзя назвать достаточными для формирования обоснованных выводов об удельном весе больных шизофренией и РШС среди лиц, совершивших завершённые суициды в российской популяции.

Доля лиц с высоким риском суицида среди пациентов с шизофренией и РШС

Данные российских исследований

Часто встречающееся в зарубежных исследованиях понятие «риск суицида» мы можем встретить в трудах отечественных авторов в совершенно ином контексте. Так, по данным А.Г. Амбрумовой и соавт.

(1996 г.), суицидальный риск среди больных, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах в 35 раз выше, чем в общем населении, при шизофрении он выше в 32 раза, при маниакально-депрессивном психозе (МДП) — в 48 раз, при реактивных депрессиях — в 100 раз [2]. Однако в исследованиях российских ученых, проанализированных нами, мы не встретили оценки риска суицида в течение жизни.

В данном разделе мы приведем результаты исследования, демонстрирующего высокую частоту суицидальных действий, в том числе повторных, у рассматриваемого нами контингента больных. Б.С. Положий и соавт. при обследовании 61 пациента с диагнозом «Шизофрения» и «Шизоаффективный психоз» с суицидальным поведением в анамнезе установили, что у большинства из них в анамнезе было более одной суицидальной попытки — у 39 (63,9%): две попытки — у 19 (31,1%) обследованных, три — у 8 (13,1%) пациентов, четыре — у 5 (8,2%) пациентов, пять и более — у 7 (11,5%) пациентов [38]. Другие российские авторы также отмечают высокую частоту совершения суицидальных попыток в анамнезе больных шизофренией. Л.Н. Касимова и соавт. сообщают о том, что среди обследованных ими 205 пациентов, проходивших стационарное лечение с диагнозом шизофрении, попытки самоубийства в анамнезе наблюдались у 29,4% мужчин и у 31,4% женщин [14]. По данным С.И. Штанькова и соавт., суицидальные попытки в анамнезе отмечались в целом у 67,5% (50 больных) мужского пола с факторами суицидального риска (коморбидная наркологическая патология и депрессия), одна попытка была у 38 больных (51,4%), две — у 12 (16,2%) [39].

Показатели смертности от суицида среди больных шизофренией и РШС в российской популяции нами не найдены.

Данные зарубежных исследований

Изучению распространенности суицидальных попыток и совокупной частоты завершённых суицидов среди больных шизофренией посвящено множество зарубежных исследований [40, 41]. В отношении попыток самоубийства в зарубежной литературе оцениваются такие показатели как совокупная распространенность попыток самоубийства с момента начала заболевания, шестимесячная распространенность и пожизненная распространенность [40]. Распространенность попыток самоубийства в течение жизни является наиболее часто оцениваемым показателем [42, 43]. Е. Fuller-Thompson и соавт. при исследовании канадской популяции больных шизофренией (выборка включала 101 чел.) установили, что распространенность попыток самоубийства в течение жизни составила в этой выборке 39,2% [42]. Проведенное в Турции ретроспективное исследование с участием в общей сложности 223 пациентов с шизофренией в возрасте 18–65 лет показало, что 40,8% пациентов с шизофренией пытались покончить жизнь самоубийством по крайней мере один раз, а у 39,6% суицидентов с шизофренией попытки самоубийства были повторными [43].

Таблица 2. Распространенность суицидальных попыток у больных шизофренией и РШС
Table 2 Prevalence of suicidal attempts in patients with schizophrenia and persons with schizophrenia spectrum disorders

Источник/Reference	Объект исследования/Object of study	Распространенность попыток самоубийства/Prevalence of suicidal attempts
Касимова Л.Н. и соавт., 2014 [14]	205 пациентов, проходивших стационарное лечение с диагнозом шизофрения (F20), Россия	У 29,4% больных мужского пола, у 31,4% больных женского пола
Штаньков С.И. и соавт., 2017 [39]	74 пациента больных шизофренией мужского пола с суицидальными рисками (коморбидная наркологическая патология и депрессия) в возрасте от 20 до 60 лет, Россия	У 67,5% больных (50 чел.)
Fuller-Thomson E. и соавт., 2016 [42]	Канадская популяция больных шизофренией ($n = 101$ чел.)	39,2%
Aydin M., 2019 [43]	223 пациента с диагнозом шизофрения, Турция	40,8%
Dong M. и соавт., 2019 [44]	Метаанализ 19 исследований китайской популяции больных шизофренией (использовано 13 исследований с участием 5098 пациентов)	14,6%
Lu L. и соавт., 2019 [40]	Метаанализ 35 исследований с участием 16 747 человек с шизофренией (включая исследования, проведенные в Европе, Соединенных Штатах, Китае, Индии)	26,8%
Daï Q. и соавт., 2021 [45]	908 стационарных пациентов с шизофренией в Китае	10,68%
Koubaa I. и соавт., 2023 [7]	304 стационарных пациента с шизофренией, Марокко ($n = 65$)	21,4%

L. Lu и соавт. на основании метаанализа 35 исследований с участием 16747 человек с шизофренией (включая исследования, проведенные в Европе, Соединенных Штатах, Китае, Индии) установили, что совокупная распространенность попыток самоубийства в течение жизни составила у пациентов с шизофренией 26,8% [40]. У пациентов из Северной Америки она достигала 35,9% (95% ДИ: 29,8–42,2%), у пациентов из Европы и Центральной Азии — 32,2% (95% ДИ: 27,4–37,2,2%), что выше, чем у пациентов из Восточной Азии и Тихоокеанского региона (23,9%, 95% ДИ: 14,3–35,2%), Африки к югу от Сахары (11,0%, 95% ДИ: 3,6–21,8%) и Южной Азии (10,0%, 95% ДИ: 6,7–14,2%).

Китайская популяция больных шизофренией самая многочисленная в мире. M. Dong и соавт. предположили, что результаты, полученные при анализе преимущественно европейских источников, могут отличаться от данных в китайской популяции. Авторы провели метаанализ 19 исследований и показали, что по данным 13 исследований с участием 5098 чел. совокупная распространенность суицидальных попыток у больных шизофренией в Китае в течение жизни составила 14,6% [44]. Сходные данные получены Y. Liang и соавт.: распространенность самоповреждений в течение жизни среди китайских пациентов с шизофренией составила 15,77% [41]. Несколько меньшие, но сопоставимые цифры представили Q. Daï и соавт. Авторы обследовали 908 госпитализированных пациентов с шизофренией в Китае и установили, что распространенность попыток самоубийства в течение жизни у них составила 10,68% [45].

I. Koubaa и соавт. установили, что распространенность попыток самоубийства среди 304 госпитализированных пациентов с шизофренией в Марокко составила 21,4% ($n = 65$). У 33 субъектов (50,8%) были множественные суицидальные попытки [7]. T. Bhatia и соавт. исследовали две независимые выборки пациентов

с шизофренией и шизоаффективным расстройством из США ($n = 424$) и Индии ($n = 460$) и установили, что среди индийских пациентов было меньше попыток самоубийства (23,3%), тогда как в США — 48,3% [46]. Распространенность попыток самоубийства в течение жизни у эфиопских пациентов с шизофренией, по данным T. Shibre и соавт., составила 13,1% [47]. Согласно проанализированным публикациям, в странах азиатского и африканского регионов распространенность попыток самоубийства среди пациентов с шизофренией и РШС значительно ниже, чем в западных странах.

Обобщенные данные по распространенности суицидальных попыток у больных шизофренией и РШС представлены в табл. 2. Для сопоставления приведены данные и зарубежных, и отечественных исследований.

Таким образом, можно констатировать, что по результатам как зарубежных, так и российских исследований, значительная доля пациентов с шизофренией совершает суицидальные попытки, в том числе неоднократные, что обуславливает высокий риск совершения суицида у этой категории пациентов. Данные зарубежных исследований оценивают распространенность суицидальных попыток у больных шизофренией и РШС в 10,68% [45] — 40,8% [43]. По данным двух российских исследований распространенность суицидальных попыток у больных шизофренией составляет от 29,4% у стационарных больных [14] до 67,5% у больных шизофренией мужского пола с суицидальными рисками (коморбидная наркологическая патология и депрессия) [39]. Данные первого исследования согласуются с мировыми результатами. Во второе исследование уже изначально были включены пациенты с суицидальными рисками (что, по-видимому, и обусловило высокий результат (67,5%) и, следовательно, его нельзя экстраполировать на общую популяцию больных шизофренией и РШС. Таким образом, количество проведенных исследований в российской популяции нельзя назвать

Таблица 3. Результаты изучения влияния гендерного фактора на суицидальное поведение пациентов с шизофренией
Table 3 Study results of gender impact on suicidal behavior of patients with schizophrenia

Автор, год/Author, year	Объект исследования/Object of study	Результат/Result
Вишневская О.А., Петрова Н.Н., 2014 [8]	Обследованы 95 больных параноидной шизофренией (67 женщин и 28 мужчин) в возрасте $44,9 \pm 1,2$ лет на этапе поддерживающей терапии. Обследованные больные параноидной шизофренией составили две группы сравнения: 54 больных, у которых в течение динамического двухлетнего наблюдения развилась депрессия (58,7%), и 41 больной, у которых ремиссия шизофрении протекала без депрессивных расстройств (41,3%)	Молодой возраст и женский пол предрасполагают к развитию депрессии в ремиссии шизофрении, и могут быть сопряжены с развитием суицидальных тенденций
Иванов О.В., Егоров А.Ю., 2010 [28]	Истории болезни 448 пациентов, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере, совершивших суицидальную попытку в период 1990–2001 гг.	У больных шизофренией разница между мужчинами и женщинами была незначительной: 45,9 и 54,1% соответственно
Касимова Л.Н. и соавт., 2014 [14]	205 пациентов, проходивших стационарное лечение с диагнозом шизофрения (соответственно рубрике МКБ-10 F20). Из них: 119 (58,0%) мужчин и 86 (42,0%) женщин в возрасте от 16 до 74 лет (средний возраст $38,60 \pm 13,12$ лет)	Установлено, что у мужчин риск совершения суицида выше, чем у женщин. Это подтверждается низкими показателями по шкале RFL (меньше факторов защиты: полный счет RFL = $198,60 \pm 38,95$, $p = 0,008$) и большей интенсивностью суицидальных мыслей (по шкале SSI = $16,91 \pm 8,04$, $p = 0,005$)
Сырчина Т.Д. и соавт., 2014 [55]	40 пациентов с параноидной формой шизофрении (F20.0), из них 20 мужчин и 20 женщин. Средний возраст составил $24,7 \pm 3$ года. Продолжительность заболевания составляла от одного года до трех лет	Зависимости уровня суицидального риска от пола пациентов авторами не выявлено

достаточным как по количеству (два исследования), так и по объему включенных в них выборок пациентов.

Во многих зарубежных исследованиях оценивается риск совершения суицидов больными шизофренией в течение жизни. Ранее, до применения методов компьютерного моделирования, риск самоубийств у пациентов с шизофренией оценивался в 10% [48]. В более поздних исследованиях риск суицида в течение жизни у пациентов с шизофренией был пересмотрен и в настоящее время оценивается в 4–5% [49–51]. Н.М. Inskir и соавт. в метаанализе 29 исследований установили, что риск самоубийства в течение жизни при шизофрении составляет 4% [49]. В.А. Palmer и соавт. показали, что 4,9% пациентов с шизофренией совершат самоубийство в течение жизни [51]. Большинство данных, включенных в последний метаанализ, поступило из исследований, проведенных в европейских странах и США. Риск суицида неравномерен в течение жизни и наиболее высок на ранних стадиях заболевания [52] и при большей продолжительности нелеченного психоза [43].

Необходимо отметить, что риск самоубийства в течение жизни несоразмерен смертности от суицидов. В отличие от исследований в Российской Федерации, в зарубежных исследованиях проведено большое количество метаанализов и лонгитюдных исследований по изучению уровня смертности от самоубийств у пациентов с шизофренией и РШС. Смертность от самоубийств у пациентов с шизофренией по данным зарубежных авторов оценивается в 1,5–5,3% [41, 53, 54]. Y. Liang и соавт. на основании метаанализа 40 исследований получили данные, что смертность от самоубийств среди китайских пациентов с шизофренией составила 1,49% [41]. В. Moreno-Küstner и соавт., исследовав когорту пациентов с расстройствами шизофренического

спектра в Малаге (Испания), установили, что из 1418 пациентов с РШС умерли в течение периода наблюдения 275 чел. (19,4%). На долю самоубийств пришлось 13,09% смертности ($n = 36$). Доля умерших от самоубийств в указанной когорте составила 2,53% [53]. M.S. Rap и соавт., проведя лонгитюдное 21-летнее исследование смертности и самоубийств у лиц с шизофренией в сельской местности Китая, установили, что из 510 участников 196 умерли (38,4% смертности) в период с 1994 по 2015 г.; 13,8% смертей ($n = 27$) были вызваны самоубийствами. Таким образом, доля умерших от самоубийств в указанной когорте составила 5,29% [54].

Сравнить данные по уровню смертности от суицидов среди больных шизофренией и РШС по данным зарубежных источников и по данным, полученным в российской популяции, не представляется возможным ввиду отсутствия последних.

Эффекты пола и возраста

При изучении суицидального поведения у больных шизофренией выделяют факторы, в том числе социально-демографические (возраст и пол), влияющие на риск суицида.

Данные российских исследований

Результаты отечественных исследований относительно влияния гендерного фактора на суицидальное поведение больных шизофренией приведены в табл. 3.

Результаты российских исследований по влиянию гендерного фактора на суицидальное поведение пациентов с шизофренией немногочисленны и противоречивы. Нами не найдено исследований, анализирующих гендерный фактор как фактор риска завершённых суицидов у больных шизофренией и РШС в российской популяции.

Возраст больных может играть роль в суицидогенезе. Л.Н. Касимова и соавт. [14] при исследовании

разных возрастных групп пациентов с диагнозом шизофрении обнаружили, что суицидальный риск статистически значимо выше в молодом возрасте, чем в возрасте 60–69 лет. По данным С.И. Штанькова и соавт. [39], наиболее склонны к совершению суицида больные шизофренией в возрасте от 33 до 43 лет.

Данные зарубежных исследований

К факторам риска завершеного суицида у больных шизофренией многие исследователи относят мужской пол [9, 10, 50]. К. Ног и соавт. провели систематический обзор 51 исследования и в 16 из них нашли сведения о влиянии гендерного фактора на риск самоубийства у больных шизофренией. В двух исследованиях выявлен более высокий риск самоубийства у женщин в сравнении с мужчинами, в 11 показано, что у мужчин риск самоубийства выше. В одном исследовании отсутствовали выводы о принадлежности к мужскому полу как факторе, предрасполагающем к самоубийству. В двух исследованиях не было обнаружено различий в частоте самоубийств между полами [50].

В метаанализе К. Навтон и соавт. соотношение погибших мужчин и женщин указывается как 1,57:1 [10]. При анализе гендерных характеристик Р.М. Cassidy и соавт., согласно метаанализу 96 исследований, установили устойчивую связь принадлежности к мужскому полу с самоубийством, в то время как при суицидальных попытках мужской пол может быть защитным фактором (т.е. женщины чаще совершают суицидальные попытки, а у мужчин чаще завершённый суицид) [9]. Однако, согласно данным М. Донг и соавт., распространённость суицидальных попыток у китайских пациентов с шизофренией в течение жизни была одинаковой среди мужчин (13%) и среди женщин (13,8%) [44]. Такие же результаты получили I. Koubaa и соавт. при обследовании госпитализированных марокканских пациентов с шизофренией [7].

Молодой возраст также признаётся многими зарубежными исследователями как фактор риска суицида у больных шизофренией [9, 50]. К. Ног и соавт. при проведении систематического обзора обнаружили, что в семи из исследований, включённых в обзор, молодой возраст пациентов выделен как предрасполагающий фактор риска увеличения числа самоубийств [50].

Таким образом, в качестве факторов риска среди прочих, как в зарубежных, так и в отечественных публикациях, указывается молодой возраст (хотя риск остаётся высоким на протяжении всей жизни). По данным многих зарубежных исследований, мужской пол связан с суицидом (хотя имеются исследования, заявляющие об отсутствии такой связи). Данные отечественных исследований в отношении пола как фактора риска завершённых суицидов нами не найдены, а как фактора риска суицидальных попыток — неоднозначны.

ОБСУЖДЕНИЕ

Авторы зарубежных и отечественных исследований сходятся во мнении, что пациенты, страдающие

шизофренией, относятся к группе повышенного риска по совершению суицида и суицидальных попыток.

Доля лиц с шизофренией и РШС среди суицидентов с психическими заболеваниями, совершивших завершённый суицид, по данным российских исследований (от 41 до 42,47%) выше результатов, полученных зарубежными авторами (от 8,2 до 46,3%). Доля умерших от самоубийства больных шизофренией в общей популяции, по данным единственного найденного российского исследования (4,7%) [19], сопоставима с соответствующими показателями в работах зарубежных ученых (от 3,04 до 9,7%). Очевидно, что, несмотря на тот факт, что немногочисленные исследования, проведенные в нашей стране, не противоречат выводам, полученным зарубежными авторами, количество проведенных в России исследований, размеры целевых выборок, безусловно, нельзя назвать достаточными для формирования обоснованных выводов о реальной доле больных шизофренией и РШС среди лиц, осуществивших завершённый суицид.

Данные зарубежных исследований оценивают распространённость суицидальных попыток у больных шизофренией и РШС в 10,68–40,8% в зависимости от контингента больных (госпитальные или амбулаторные пациенты). По данным одного российского исследования, распространённость суицидальных попыток у госпитализированных больных шизофренией мужского пола составляет 29,4%, у больных женского пола — 31,4% [14]. Несмотря на сопоставимость приведенных данных, отмечается существенный недостаток отечественных исследований по указанному вопросу.

Данные российских исследований по оценке доли лиц с шизофренией и РШС среди суицидентов с психическими заболеваниями, совершивших завершённый суицид (41–42,47%), значительно выше данных зарубежных исследований (14,1–46,3%). Количественная оценка риска самоубийства в течение жизни среди пациентов с шизофренией в зарубежных исследованиях составляет 4–5%, а в отечественных исследованиях не проводилась. Смертность от самоубийств у больных шизофренией, по данным зарубежных исследований, оценивается в 1,5–5,3%, в исследованиях на российской популяции данные нами не найдены.

По данным многих зарубежных исследований, мужской пол связан с суицидом (хотя есть исследования, не обнаружившие такой связи). Данные отечественных исследований в отношении пола как фактора риска завершённых суицидов нами не найдены, как фактора суицидальных попыток — противоречивы.

В качестве факторов риска среди прочих, как в зарубежных, так и в отечественных публикациях указывается молодой возраст (хотя риск остаётся высоким на протяжении всей жизни). Как правило, молодой возраст коррелирует с меньшей продолжительностью болезни и большей сохранностью больных, что влияет на осознание болезни и жизненных перспектив. Однако количество отечественных публикаций по этому вопросу, так же как и по проблеме гендерных различий

в суицидальном поведении больных шизофренией и РШС, нельзя назвать достаточным.

Несмотря на то что в современных отечественных исследованиях большое внимание уделяется изучению клинико-динамических и социальных аспектов суицидогенеза у больных шизофренией и РШС, в то же время практически отсутствуют долговременные комплексные исследования на крупных выборках пациентов, направленные на изучение распространенности суицидального поведения отдельно для шизофрении и РШС. Особенно острый дефицит исследований наблюдается в отношении работ, характеризующих завершённые суициды у больных шизофренией и РШС. Масштабные национальные исследования по обозначенной проблеме нами не найдены. Зарубежные исследования, по данной тематике, напротив, включают большое количество систематических обзоров, метаанализов, а также лонгитюдные исследования.

Несмотря на высокую значимость выявления лиц с суицидальным поведением, в настоящее время статистического инструментария, позволяющего регистрировать суицидальные попытки и завершённые суициды с учетом нозологии среди лиц с психическими расстройствами, нет. Форма № 36, утверждённая приказом Росстата от 25.07.2023 № 355 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» [56] предусматривает сбор сведений о завершённых и незавершённых суицидах только в целом по диспансерной и консультативной группам наблюдения, без выделения нозологической принадлежности. В ряде регионов имеется опыт создания региональных суицидологических регистров [57], однако единый утверждённый методологический подход к созданию такого рода информационных баз данных отсутствует.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уточнение данных по распространенности и клиническим особенностям суицидального поведения пациентов с шизофренией и РШС в российской популяции представляется особо актуальным на фоне результатов настоящего обзора. С учетом того, что пациенты с шизофренией и РШС подвержены высокому риску суицида, разработка мер первичной профилактики суицида у этой категории пациентов составляет важную задачу для практического здравоохранения. Решение этой задачи диктует необходимость проведения качественных фундаментальных исследований по обсуждаемой проблеме. Все приведенные в настоящем обзоре исследования решают задачи изучения факторов риска суицидального поведения у больных шизофренией в российской популяции. Однако количество и объем проведенных исследований, оценивающих суицидальные попытки

и завершённые суициды у пациентов с шизофренией и РШС, нельзя считать достаточными для понимания динамики показателей самоубийств в российской популяции. Знание распространенности суицидального поведения у больных шизофренией и РШС важно для последующих исследований по изучению факторов риска и клинических особенностей суицидального поведения у данной категории больных, а также для разработки и внедрения эффективных мер по снижению риска самоубийств.

На территории России проживают представители различных этнических групп. Представляется целесообразным проведение масштабных исследований по суицидальному поведению больных шизофренией и РШС как среди этнических русских, так и среди представителей других этносов, а также в различных географических регионах страны. Не менее важной следует признать оценку суицидального поведения на разных этапах заболевания — в дебюте, при длительно протекающем процессе, во время обострения, в период после выписки из стационара, в ремиссии заболевания. Результаты таких научных исследований важны и востребованы практическим здравоохранением, в первую очередь для организации мер и программ по снижению риска суицидов среди пациентов с шизофренией и РШС на региональном и национальном уровне.

Необходимо отметить, что, несмотря на практическое отсутствие научных исследований, посвященных вкладу завершённых суицидов в показатели смертности больных шизофренией в российской популяции, в практическом здравоохранении такая информация мониторируется на основании распоряжения заместителя министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлевой от 12.02.2018 № 17-6/10/2-852 «О предоставлении ежеквартальных аналитических справок по вопросам мониторинга мероприятий по снижению смертности при психических расстройствах и расстройствах поведения». В рамках этого мониторинга предоставляются сведения о количестве снятых с диспансерного наблюдения больных шизофренией в связи со смертью, в том числе умерших от суицида. Факт сбора такой информации для дальнейшего анализа и принятия мер говорит о признании важности проблемы смертности при психических расстройствах и расстройствах поведения на государственном уровне.

Помимо проведения масштабных эпидемиологических исследований на больших целевых выборках, в настоящее время представляется актуальным формирование механизмов сбора информации о суицидальном поведении всех групп населения, в том числе лиц с психическими расстройствами, с помощью функционала единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках планируемого закрытого цифрового контура «Психиатрия и наркология», что могло бы способствовать повышению качества профилактических мероприятий по превенции суицидов в связи с возможностью получения своевременной

информации лечащим врачом непосредственно на приеме.

Представленные в настоящем обзоре данные демонстрируют ряд ограничений в исследованиях суицидального поведения у пациентов с шизофренией, проведенных российскими авторами. Как правило, работы выполнены на малых и клинически неоднородных выборках, чаще всего в рамках рутинного обследования пациентов, поступивших в специализированные центры и стационары в связи с суицидальным поведением. Кроме того, все проанализированные в обзоре исследования проводились в одной больнице или регионе, и, следовательно, полученные результаты не обязательно отражают модели суицидального поведения у пациентов с шизофренией в российской популяции в целом. Указанные ограничения создают трудности экстраполяции полученных данных на всю совокупность российской популяции. К ограничениям в анализируемых работах отечественных авторов относятся также недостаточное исследование стадийности заболевания как фактора риска суицида (наибольшего в ремиссии, первом эпизоде и в период нелеченного расстройства). Сопоставление результатов затрудняет также отсутствие согласованной суицидологической терминологии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. 2021:1–7.
2. Амбрумова АГ. Психология самоубийств. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1996;6(4):14–20. Ambrumova AG. Psychology of suicides. *Social and Clinical Psychiatry*. 1996;6(4):14–20. (In Russ.).
3. Yates K, Lång U, Cederlöf M, Boland F, Taylor P, Cannon M, McNicholas F, DeVylder J, Kelleher I. Association of Psychotic Experiences With Subsequent Risk of Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Suicide Deaths: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Population Studies. *JAMA Psychiatry*. 2019 Feb 1;76(2):180–189. doi: 10.1001/jama-psychiatry.2018.3514. PMID: 30484818; PMCID: PMC6439738.
4. Любов ЕБ, Шматова ЮЕ, Голланд ВБ, Зотов ПБ. Десятилетний эпидемиологический анализ суицидального поведения психиатрических пациентов России. *Суицидология*. 2019;10(1(34)):84–90. doi: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-84-90 Ljubov EB, Shmatova JuE, Golland VB, Zotov PB. 10-year epidemiological analysis of suicidal behavior of psychiatric patients in Russia. *Suicidology*. 2019;10(1(34)):84–90. (In Russ.). doi: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-84-90
5. Yeh HH, Westphal J, Hu Y, Peterson EL, Williams LK, Prabhakar D, Frank C, Autio K, Elsis F, Simon GE, Beck A, Lynch FL, Rossom RC, Lu CY, Owen-Smith AA, Waitzfelder BE, Ahmedani BK. Diagnosed Mental Health Conditions and Risk of Suicide Mortality. *Psychiatr Serv*. 2019 Sep 1;70(9):750–757. doi: 10.1176/appi.ps.201800346. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31185853; PMCID: PMC6718299.
6. Bigdeli TB, Barr PB, Rajeevan N, Graham DP, Li Y, Meyers JL, Gorman BR, Peterson RE, Sayward F, Radhakrishnan K, Natarajan S, Nielsen DA, Wilkinson AV, Malhotra AK, Zhao H, Brophy M, Shi Y, O’Leary TJ, Gleason T, Przygodzki R, Pyarajan S, Muralidhar S, Gaziano JM, Huang GD, Concato J, Siever LJ, De Lisi LE, Kimbrel NA, Beckham JC, Swann AC, Kosten TR, Fannous AH; Cooperative Studies Program (CSP) #572; Aslan M, Harvey PD. Correlates of suicidal behaviors and genetic risk among United States veterans with schizophrenia or bipolar I disorder. *Mol Psychiatry*. 2024 Mar 15. doi: 10.1038/s41380-024-02472-1. Epub ahead of print. PMID: 38491344.
7. Koubaa I, Aden MO, Barrimi M. Prevalence and factors associated with suicide attempts among Moroccan patients with schizophrenia: cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 May 3;85(6):2528–2533. doi: 10.1097/MS9.0000000000000771. PMID: 37363523; PMCID: PMC10289528.
8. Вишневская ОА, Петрова НН. Суицидальное поведение больных в ремиссии шизофрении. *Суицидология*. 2014;(1(14)):35–41. Vishnevskaja OA, Petrova NN. Suicidal behavior in remission of schizophrenia *Suicidology*. 2014;(1(14)):35–41. (In Russ.).
9. Cassidy RM, Yang F, Kapczinski F, Passos IC. Risk Factors for Suicidality in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. *Schizophr Bull*. 2018 Jun 6;44(4):787–797. doi: 10.1093/schbul/sbx131. PMID: 29036388; PMCID: PMC6007264.
10. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry*. 2005 Jul;187:9–20. doi: 10.1192/bjp.187.1.9. PMID: 15994566.
11. Климова ИЮ, Овчинников АА, Карпушкин АМ. Выявление уровня депрессивного состояния и оценка риска суицидального поведения у больных шизофренией с коморбидной каннабиноидной зависимостью, сформировавшейся до манифестации шизофрении. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019;4(105):67–73. Klimova IJu, Ovchinnikov AA, Karpushkin AM. Identification of the level of depressive state and evaluation of risk for suicidal behavior in patients with schizophrenia with comorbid cannabinoid dependence, having formed before the manifestation of schizophrenia. *Siberian herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019;4(105):67–73. (In Russ.).
12. Mulligan LD, Varese F, Harris K, Haddock G. Alcohol use and suicide-related outcomes in people with a diagnosis of schizophrenia: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2024 Jan;54(1):1–12. doi: 10.1017/S0033291723002738. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37818642.

13. Baldini V, Stefano RD, Rindi LV, Ahmed AO, Koola MM, Solmi M, Papola D, De Ronchi D, Barbui C, Ostuzzi G. Association between adverse childhood experiences and suicidal behavior in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2023 Nov;329:115488. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115488. Epub 2023 Sep 18. PMID: 37769371.
14. Касимова ЛН, Втюрина МВ, Святогор МВ. Оценка факторов суицидального риска у больных шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2014;24(21):10–13.
Kasimova LN, Vtjurina MV, Svjatogor MV. Evaluation of suicidal risk factors in schizophrenic patients. *Social and Clinical Psychiatry.* 2014;24(21):10–13. (In Russ.).
15. Hettige NC, Bani-Fatemi A, Kennedy JL, De Luca V. Assessing the risk for suicide in schizophrenia according to migration, ethnicity and geographical ancestry. *BMC Psychiatry.* 2017 Feb 9;17(1):63. doi: 10.1186/s12888-016-1180-3. PMID: 28183281; PMCID: PMC5301397.
16. Solmi M, Croatto G, Fornaro M, Schneider LK, Rohani-Montez SC, Fairley L, Smith N, Bitter I, Gorrwood P, Taipale H, Tiihonen J, Cortese S, Dragioti E, Rietz ED, Nielsen RE, Firth J, Fusar-Poli P, Hartman C, Holt RIG, Høyе A, Koyanagi A, Larsson H, Lehto K, Lindgren P, Manchia M, Nordentoft M, Skonieczna-Żydecka K, Stubbs B, Vancampfort D, Boyer L, De Prisco M, Vieta E, Correll CU; ECNP Physical And mental Health Thematic Working Group (PAN-Health). Regional differences in mortality risk and in attenuating or aggravating factors in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2024 Mar;80:55–69. doi: 10.1016/j.euroneuro.2023.12.010. Epub 2024 Feb 17. PMID: 38368796.
17. Ongerі L, Theuri C, Nyawira M, Penninx BWJH, Tjebkink JK, Kariuki SM, Newton CRJC. Risk of suicidality in mental and neurological disorders in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Compr Psychiatry.* 2023 May;123:152382. doi: 10.1016/j.comppsy.2023.152382. Epub 2023 Mar 3. PMID: 36905857.
18. Гажа АК, Баранов АВ. Организация суицидологической помощи населению Тамбовской области. *Суицидология.* 2016;7(3(24)):63–67.
Gazha AK, Baranov AV. The organization of the prevention of suicidal behavior in the population of the Tambov region. *Suicidology.* 2016;7(3 (24)):63–67. (In Russ.).
19. Ворсина ОП. Анализ самоубийств психически больных лиц в Иркутске (2005–2007 гг.). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2009;56(5):44–47.
Vorsina OP. The analyses of suicide in Irkutsk (2005–2007). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2009;56(5):44–47. (In Russ.).
20. Кравченко ИВ. Суицидальные отравления психотропными препаратами. *Тихоокеанский медицинский журнал.* 2008;(4):51–53.
Kravchenko IV. Suicide poisonings with psychotropic drugs. *Pacific Medical Journal.* 2008;(4):51–53. (In Russ.).
21. Касимова ЛН, Втюрина МВ, Святогор МВ. Показатели попыток самоотравления по данным токсикологического центра Нижнего Новгорода за период с 2006 по 2010 год. *Медицинский Альманах.* 2013;(1(25)):176–179.
Kasimova LN, Vtjurina MV, Svjatogor MV. Pokazateli popytok samootravljenija po dannym toksikologicheskogo centra Nizhnego Novgoroda za period s 2006 po 2010 god. *Medicinskij Al'manah.* 2013;(1(25)):176–179. (In Russ.).
22. Кещян КЛ, Милехина АВ. Взаимосвязь между психической патологией и тяжестью повреждений у пациентов с повторными аутоагрессивными действиями. *Российский психиатрический журнал.* 2013;(5):49–53.
Keshhjan KL, Milehina AV. The relationship between mental pathology and the severity of the damage in patients with repeated autoaggressive actions. *Russian Journal of Psychiatry.* 2013;(5):49–53. (In Russ.).
23. Пашковский ВЭ, Добровольская АЕ, Софронов АГ, Прокопович ГА. Клинические особенности и оценка уровня тяжести суицида у лиц, совершивших суицидальные попытки отравления. *Суицидология.* 2015;18(1):32–41.
Pashkovskij VJe, Dobrovol'skaja AE, Sofronov AG, Prokopovich GA. Clinical features and assessment of suicide severity among persons having attempted suicide through poisoning. *Suicidology.* 2015;18(1):32–41. (In Russ.).
24. Зотов ПБ, Родяшин ЕВ, Приленский АБ, Хохлов МС, Юшкова ОВ, Коровин КВ. Преднамеренные отравления с суицидальной целью: характеристика контингента отделения токсикологии. *Суицидология.* 2017;8(4(29)):98–106.
Zotov PB, Rodjashin EV, Prilenskij AB, Hohlov MS, Juschkova OV, Korovin KV. Intentional poisoning with suicide intention: characteristics of the toxicology department contingent *Suicidology.* 2017;8(4(29)):98–106. (In Russ.).
25. Дикая ТИ, Ильяшенко КК, Суходолова ГН, Зубарева ОВ, Поцхверия ММ. Клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь».* 2023;12(4):607–613. doi: 10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613
Dikaya TI, Ilyashenko KK, Sukhodolova GN, Zubareva OV, Potskhveriya MM. Clinical and Psychopathological Features of Mental Disorders in Patients with Poisoning by Hypotensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Acts. *Russian Sklifosovsky*

- Journal "Emergency Medical Care". 2023;12(4):607–613. (In Russ.). doi: 10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613*
26. Васильев ВВ. Социально-демографические и клинические особенности женщин, с психическими расстройствами и суицидальным поведением. *Российский психиатрический журнал*. 2009;(6):39–45.
Vasilyev VV. Sociodemographic and clinical profile of women with psychic disorders and suicidal behaviour. *The Russian Journal of Psychiatry = Rossiyskiy psikhiatricheskiy zhurnal*. 2009;(6):39–45. (In Russ.).
 27. Ваулин СВ, Алексеева МВ. Дифференцированный подход к диагностике и терапии суицидального поведения. *Вестник новых медицинских технологий*. 2009; XVI(2):57–60.
Vaulin SV, Alekseeva MV. Differential approach to diagnosis and therapy of suicidal behavior. *Journal of new medical technologies*. eEdition. 2009; XVI(2):57–60. (In Russ.).
 28. Иванов ОВ, Егоров АЮ. Клинико-статистический анализ суицидов в популяции психически больных (по данным ПНД). *Психическое здоровье*. 2010;(1):14–18.
Ivanov OV, Egorov AJu. Clinical and statistical analysis of suicides in mental patient population (according to the data of an outpatient service). *Mental health*. 2010;(1):14–18. (In Russ.).
 29. Панченко ЕА. Клиническая характеристика лиц, совершивших суицидальную попытку (на материале психиатрического стационара). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2010;58(1):15–18.
Panchenko EA. Clinical characteristics of the people committing suicide (based on the mental health in-patient clinic data). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2010;58(1):15–18. (In Russ.).
 30. Рутковская НС, Шамрей ВК, Курасов ЕС, Колчев АИ, Нечипоренко ВВ. Особенности раннего постсуицидального периода у лиц с психическими расстройствами после повторных суицидальных попыток. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2020;11(2):248–256.
Rutkovskaja NS, Shamrej VK, Kurasov ES, Kolchev AI, Nechiporenko VV. Features of the Early Post-Suicidal Period in Persons with Mental Disorders after Repeated Suicidal Attempts. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2020;11(2):248–256. (In Russ.).
 31. Arsenaault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2004 Nov 4;4:37. doi: 10.1186/1471-244X-4-37. PMID: 15527502; PMCID: PMC534107.
 32. Favril L, Yu R, Uyar A, Sharpe M, Fazel S. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health*. 2022 Nov;25(4):148–155. doi: 10.1136/ebmental-2022-300549. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36162975; PMCID: PMC9685708.
 33. Lyu J, Zhang J. Characteristics of schizophrenia suicides compared with suicides by other diagnosed psychiatric disorders and those without a psychiatric disorder. *Schizophr Res*. 2014 May;155(1–3):59–65. doi: 10.1016/j.schres.2014.02.018. Epub 2014 Mar 20. PMID: 24657011; PMCID: PMC4003875.
 34. Kim H, Kim Y, Lee G, Choi JH, Yook V, Shin MH, Jeon HJ. Predictive Factors Associated with Methods of Suicide: The Korean National Investigations of Suicide Victims (The KNIGHTS Study). *Front Psychiatry*. 2021 May12;12:651327. doi: 10.3389/fpsy.2021.651327. PMID: 34054610; PMCID: PMC8149594.
 35. Na EJ, Lee H, Myung W, Fava M, Mischoulon D, Paik JW, Hong JP, Choi KW, Kim H, Jeon HJ. Risks of Completed Suicide of Community Individuals with ICD-10 Disorders Across Age Groups: A Nationwide Population-Based Nested Case-Control Study in South Korea. *Psychiatry Investig*. 2019 Apr;16(4):314–324. doi: 10.30773/pi.2019.02.19. Epub 2019 Apr 24. PMID: 31042694; PMCID: PMC6504769.
 36. McMorrow C, Nerney D, Cullen N, Kieley J, VanLaar A, Davoren M, Conlon L, Brodie C, McDonald C, Hallahan B. Psychiatric and psychosocial characteristics of suicide completers: A 13-year comprehensive evaluation of psychiatric case records and postmortem findings. *Eur Psychiatry*. 2022 Jan 24;65(1):e14. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.2264. PMID: 35067234; PMCID: PMC8853853.
 37. Thong JY, Su AH, Chan YH, Chia BH. Suicide in psychiatric patients: case-control study in Singapore. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008 Jun;42(6):509–519. doi: 10.1080/00048670802050553. PMID: 18465378.
 38. Положий БС, Руженкова ВВ. Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоаффективным расстройством с суицидальным поведением. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2015;201(4):49–56.
Polozhij BS, Ruzhenkova VV. Stigmatizacija i samostigmatizacija bol'nyh shizofreniej i shizoafektivnym rasstrojstvom s suicidal'nyum povedeniem. *Belgorod state university scientific bulletin. Medicine. Pharmacy*. 2015;201(4):49–56. (In Russ.).
 39. Штаньков СИ, Заложных ЕВ, Пулавская КС. Исследование суицидальных рисков у больных шизофренией. *Центральный научный вестник*. 2017;3(1):10–12.
Shtan'kov SI, Zalozhnyh EV, Pulavskaja KS. The study of suicidal risks in patients with schizophrenia. *Central Science Bulletin*. 2017;3(1):10–12. (In Russ.).
 40. Lu L, Dong M, Zhang L, Zhu XM, Ungvari GS, Ng CH, Wang G, Xiang YT. Prevalence of suicide attempts in individuals with schizophrenia: a meta-analysis of observational studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019 Jun 7;29:e39. doi: 10.1017/S2045796019000313. PMID: 31172899; PMCID: PMC8061230.

41. Liang Y, Wu M, Zou Y, Wan X, Liu Y, Liu X. Prevalence of suicide ideation, self-harm, and suicide among Chinese patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023 May 2;11:1097098. doi: 10.3389/fpubh.2023.1097098. PMID: 37200989; PMCID: PMC10186199.
42. Fuller-Thomson E, Hollister B. Schizophrenia and Suicide Attempts: Findings from a Representative Community-Based Canadian Sample. *Schizophr Res Treatment*. 2016;2016:3165243. doi: 10.1155/2016/3165243. Epub 2016 Feb 10. PMID: 26977319; PMCID: PMC4764754.
43. Aydın M, İlhan BC, Tekdemir R, Çokunlu Y, Erbasan V, Altınbaş K. Suicide attempts and related factors in schizophrenia patients. *Saudi Med J*. 2019 May;40(5):475–482. doi: 10.15537/smj.2019.5.24153. PMID: 31056625; PMCID: PMC6535170.
44. Dong M, Wang SB, Wang F, Zhang L, Ungvari GS, Ng CH, Meng X, Yuan Z, Wang G, Xiang YT. Suicide-related behaviours in schizophrenia in China: a comprehensive meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019 Jun;28(3):290–299. doi: 10.1017/S2045796017000476. Epub 2017 Sep 25. PMID: 28944747; PMCID: PMC6998905.
45. Dai Q, Wang D, Wang J, Xu H, Andriescue EC, Wu HE, Xiu M, Chen D, Zhang X. Suicide attempts in Chinese Han patients with schizophrenia: cognitive, demographic, and clinical variables. *Braz J Psychiatry*. 2021 Feb 1;43(1):29–34. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0900. PMID: 32401875; PMCID: PMC7861187.
46. Bhatia T, Thomas P, Semwal P, Thelma BK, Nimganekar VL, Deshpande SN. Differing correlates for suicide attempts among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder in India and USA. *Schizophr Res*. 2006 Sep;86(1-3):208–214. doi: 10.1016/j.schres.2006.04.015. Epub 2006 Jun 15. PMID: 16781121; PMCID: PMC5487368.
47. Shibre T, Hanlon C, Medhin G, Alem A, Kebede D, Teferra S, Kullgren G, Jacobsson L, Fekadu A. Suicide and suicide attempts in people with severe mental disorders in Butajira, Ethiopia: 10 year follow-up of a population-based cohort. *BMC Psychiatry*. 2014 May 23;14:150. doi: 10.1186/1471-244X-14-150. PMID: 24886518; PMCID: PMC4052808.
48. Miles CP. Conditions predisposing to suicide: a review. *J Nerv Ment Dis*. 1977 Apr;164(4):231–246. doi: 10.1097/00005053-197704000-00002. PMID: 321725.
49. Inskip HM, Harris EC, Barraclough B. Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1998 Jan;172:35–37. doi: 10.1192/bjp.172.1.35. PMID: 9534829.
50. Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol*. 2010 Nov;24(4 Suppl):81–90. doi: 10.1177/1359786810385490. PMID: 20923923; PMCID: PMC2951591.
51. Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Mar;62(3):247–253. doi: 10.1001/archpsyc.62.3.247. PMID: 15753237.
52. Osby U, Correia N, Brandt L, Ekbohm A, Sparén P. Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden. *Schizophr Res*. 2000 Sep 29;45(1–2):21–28. doi: 10.1016/s0920-9964(99)00191-7. PMID: 10978869.
53. Moreno-Küstner B, Guzman-Parra J, Pardo Y, Sanchidrián Y, Díaz-Ruiz S, Mayoral-Cleries F. Excess mortality in patients with schizophrenia spectrum disorders in Malaga (Spain): A cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021 Feb 4;30:e11. doi: 10.1017/S2045796020001146. PMID: 33536113; PMCID: PMC8057505.
54. Ran MS, Xiao Y, Fazel S, Lee Y, Luo W, Hu SH, Yang X, Liu B, Brink M, Chan SKW, Chen EY, Chan CL. Mortality and suicide in schizophrenia: 21-year follow-up in rural China. *BJPsych Open*. 2020 Oct 15;6(6):e121. doi: 10.1192/bjo.2020.106. PMID: 33054894; PMCID: PMC7576648.
55. Сырчина ТД, Старичков ДА, Жданок ДН. Выявление суицидального риска у больных шизофренией на ранних этапах заболевания. *Медицина и образование в Сибири*. 2014;(3):73–79. Syrchina TD, Starichkov DA, Zhdanok DN. Identification of suicidal risk at patients with schizophrenia at early stages of the disease. *Journal of Siberian Medical Sciences* 2014;(3):73–79. (In Russ.).
56. Приказ Росстата от 25.07.2023 № 355 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». Prikaz Rosstata ot 25.07.2023 № 355 «Ob utverzhdenii formy federal'nogo statisticheskogo nabljudeniya s ukazanijami po ee zapolneniju dlja organizacii Ministerstvom zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nabljudeniya v sfere ohrany zdorov'ja». (In Russ.).
57. Зотов ПБ, Родяшин ЕВ, Петров ИМ, Жмуров ВА, Шнейдер ВЭ, Безносков ЕВ, Севастьянов АА. Регистрация и учет суицидального поведения. *Суицидология*. 2018;9(2(31)):104–111. Zotov PB, Rodjashin EV, Petrov IM, Zhmurov VA, Shnejder VJe, Beznosov EV, Sevast'janov AA. Registration and account of suicidal behavior. *Suicidology*. 2018;9(2(31)):104–111. (In Russ.).

Сведения об авторах

Ольга Николаевна Патрикеева, кандидат медицинских наук, заведующий организационно-методическим консультативным отделом, врач-психиатр, ГБУЗ «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3», ассистент, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, Россия, SPIN-код: 9648-3070, <https://orcid.org/0009-0008-6659-4143>

oli74@mail.ru

Яна Валерьевна Мохначева, главный врач, ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3», Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0009-0005-8246-9850>

yana.mokhnacheva@mail.ru

Александр Олегович Кибитов, доктор медицинских наук, руководитель отделения, отделение геномики психических расстройств, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддитивных состояний, Институт фармакологии им. А.В. Вальдмана, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, SPIN-код: 341470; Researcher IDR-5872-2016; <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>

druggen@mail.ru

Information about the authors

Olga N. Patrikeeva, Cand. Sci. (Med.), Psychiatrist, Head of department, Organizational and methodological Advisory Department, SBHI "State Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital № 3"; Assistant professor, Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, FSBEI HE "Novosibirsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0009-0008-6659-4143>

oli74@mail.ru

Yana V. Mokhnacheva, Chief physician, SBHI "State Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital № 3", Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0009-0005-8246-9850>

yana.mokhnacheva@mail.ru

Alexander O. Kibitov, Dr. Sci. (Med.), Head of Department, Mental Disorders Genomic Department, FSBI "V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology" of the Russian Federation Ministry of Health; Leading researcher, Laboratory of addictive states clinical pharmacology, A.V. Valdman Pharmacology Institute, Pavlov University, St. Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8771-625X>

druggen@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Дата поступления 01.08.2024
Received 01.08.2024

Дата рецензирования 04.09.2024
Revised 04.09.2024

Дата принятия к публикации 24.09.2024
Accepted for publication 24.09.2024