

# СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44:341.321.1-055.1-055.2-053.6(571.53)(1-21)(1-22)

Для цитирования: Ворсина О.П. Суицидальное поведение населения Иркутской области в 2019 году. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 3 (108): 92–101. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-92-101](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101)

## Суицидальное поведение населения Иркутской области в 2019 году

Ворсина О.П.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Россия, 664049, Иркутск, м/р Юбилейный, 100

<sup>2</sup> ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» Россия, 664003, Иркутск, пер. А. Сударева, 6

### РЕЗЮМЕ

**Цель:** изучение распространенности завершенных суицидов и суицидальных попыток среди населения Иркутской области в 2019 г. **Материалы исследования.** При изучении эпидемиологических закономерностей завершенных суицидов в Иркутской области использовались материалы информационных систем о частоте суицидальных действий определенных групп населения (данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области – Иркутскстат), Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Министерства здравоохранения Иркутской области. **Результаты.** Показатели завершенных суицидов населения Иркутской области в 2019 г. остаются стабильно высокими (17,7 на 100 тыс. населения) и превышают российские показатели (11,6 на 100 тыс. населения). Показатели завершенных суицидов населения Иркутской области за период 1991–2019 гг. снизились в 2,1 раза (с 37,3 до 17,7 на 100 тыс. населения), достигая максимального снижения в возрастном интервале 60 лет и старше – в 3,9 раза. Число мужчин, совершивших самоубийство, превышало показатели женщин в 2019 г. в 6,5 раза, что соответствует общероссийской пропорции мужских и женских суицидов – 4-6:1. Максимальные показатели завершенных суицидов населения Иркутской области были характерны для лиц 30-39-летнего возраста (30,4 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (23,4 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов мужского населения Иркутской области были характерны для лиц 30-39-летнего возраста (53,5 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (64,5 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов женского населения Иркутской области наблюдались у лиц 15-19-летнего возраста (12,8 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (11,3 на 100 тыс. населения). Анализ завершенных суицидов в городской и сельской местности Иркутской области показал превалирование сельских суицидов в 2,4 раза (сельские мужские суициды превалируют в 2,2 раза, сельские женские суициды – в 2,6 раза). Максимальное число суицидальных попыток населения Иркутской области наблюдалось в возрастных интервалах 15-19 лет и 20-29 лет (77,0 и 63,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Наиболее распространенными способами суицидальных попыток явились отравление, нанесение колото-резаных ран и повешение. **Заключение.** Полученные результаты позволяют разрабатывать превентивные меры, направленные на снижение суицидальной активности населения Иркутской области.

**Ключевые слова:** завершенные суициды, городские и сельские суициды, способы суицидов, мужчины, женщины, региональные особенности, Иркутская область.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

В соответствии с определением ВОЗ частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия общества и качества жизни населения (2001) [1]. В Плане действий ВОЗ по психическому здоровью на 2013-2020 гг. государства-члены ВОЗ обязались

достичь глобальной цели – сокращения показателя самоубийств в странах на 10% к 2020 г. В 2016 г. во всем мире произошло почти 800 тыс. самоубийств, что эквивалентно ежегодному уровню самоубийств в 10,6 на 100 тыс. населения [2]. С 2000 г. по 2016 г. уровень смертности от самоубийств во всем мире снизился на 16% среди мужчин и на 21% среди женщин.

Вместе с тем уровень самоубийств в мужской популяции был практически в 2 раза выше, чем у женщин (показатель смертей в 2016 г. на 100 тыс. населения составил соответственно 13,5 и 7,7) [3]. Согласно классификации стран по уровню доходов, самые высокие показатели смертности от самоубийств зарегистрированы среди мужчин в странах с высоким уровнем доходов (21,0 на 100 тыс. населения). Несмотря на некоторый наметившийся прогресс, при современной тенденции снижение уровня самоубийств в мире нынешними темпами (т.е. фактически на 8% с 2010 г. по 2016 г.) окажется недостаточным для достижения глобальных целей к 2030 г. В соответствии с действующим «Мониторингом показателей здоровья в отношении целей устойчивого развития», опубликованным ВОЗ в 2018 г., сформирована глобальная цель – к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от инфекционных заболеваний посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия [2].

В России неблагоприятная суицидальная ситуация сохраняется на протяжении последних 40 лет [4]. Особой остроты она достигла в последнем десятилетии XX века – в период кардинальных политических и социально-экономических преобразований в стране [5, 6, 7, 8]. Тем не менее с 2002 г. частота завершенных суицидов в Российской Федерации последовательно снижается [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16]. В 2018 г. значение стандартизованного коэффициента смертности от самоубийств для всего населения России составило 11,5 на 100 тыс. населения, что на 10% ниже по сравнению с предыдущим годом [17]. В результате уровень суицидальной смертности в стране, по данным официальной статистики, опустился до минимального значения за весь период, по которому имеются сопоставимые данные статистики.

Несмотря на положительную динамику последних лет, говорить о существенном улучшении суицидальной ситуации в России в реальности, видимо, пока преждевременно. Параллельно со снижением смертности от самоубийств возросла и сохраняется на высоком уровне смертность от так называемых повреждений с неопределенными намерениями (ПНН). Уровень смертности от ПНН, по мнению экспертов, «компрометирует статистику смертности от внешних причин (прежде всего от таких социально значимых, как убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем)» [18].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение распространенности завершенных суицидов и суицидальных попыток среди населения Иркутской области в 2019 г.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При изучении эпидемиологических закономерностей завершенных суицидов в Иркутской области нами использовались материалы информационных систем о частоте суицидальных действий определенных групп населения (данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области – Иркутскстат), Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Министерства здравоохранения Иркутской области.

Полученные результаты проверялись стандартной статистической обработкой при помощи пакетов программы «Statistica 10.0 for Windows».

Для оценки близости двух распределений (где явления представлены в виде динамических рядов) применялся критерий соответствия Пирсона, обозначаемый  $\chi^2$  (хи-квадрат) (Михалевич И.М. и др., 2004).

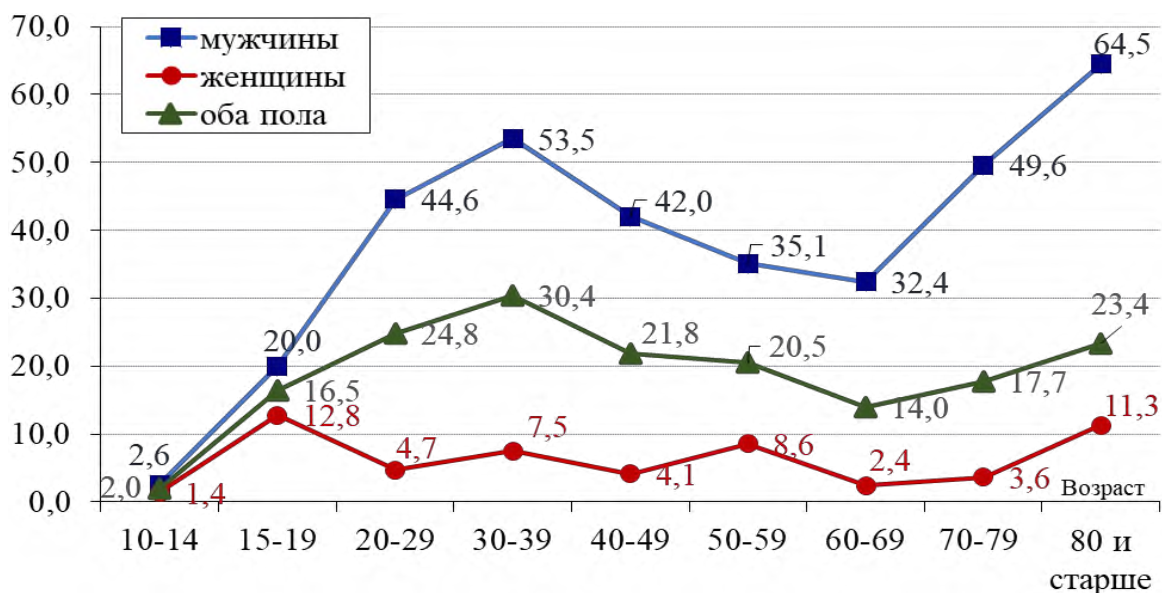
### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2019 г. в Иркутской области общее число завершенных самоубийств составило 424, из них 359 (84,7%) совершили мужчины, 65 (15,3%) – женщины. Интенсивный показатель завершенных суицидов среди населения области составил 17,7 на 100 тыс. населения (мужчины – 32,4 на 100 тыс. населения, женщины – 5,0 на 100 тыс. населения). Показатель мужских суицидов превысил таковой среди женщин в 6,5 раза ( $p < 0,001$ ).

Изучение распространенности завершенных суицидов в разных возрастных группах населения Иркутской области за 2019 г. показало (рис. 1), что максимальные показатели выявлены у лиц 30-39 лет (30,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Помимо того, высокие показатели отмечались у лиц 20-29 лет, старше 80 лет, 40-49 лет и 50-59 лет (24,8; 23,4; 21,8 и 20,5 на 100 тыс. указанных возрастных групп). Минимальный интенсивный показатель завершенных суицидов наблюдался в возрасте 10-14 лет (2,0 на 100 тыс. населения).

Таким образом, изучение распространенности завершенных суицидов среди 9 возрастных групп населения Иркутской области в 2019 г. позволило определить 2 пика суицидальной активности: первый пик приходится на лиц молодого возраста от 20 до 39 лет (30,4 и 24,8 на 100 тыс. населения), второй пик – на лиц 80 лет и старше (23,4 на 100 тыс. населения).

Интенсивные показатели суицидов мужчин во всех возрастах были значительно выше, чем таковые у женщин. Максимальные статистически значимые различия установлены в возрастном интервале 70-79 лет и 60-69 лет – в 13,8 и 13,5 раза ( $p < 0,001$ ), минимальные различия – в возрасте 10-14 лет – 1,9 раза ( $p < 0,01$ ).



Р и с у н о к 1. Распространенность завершенных суицидов среди населения Иркутской области в 2019 г. в зависимости от пола и возраста (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокий уровень суицидов в когорте мужчин выявлен в возрастных интервалах 30-39 лет (53,5 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (64,5 на 100 тыс. населения). Меньшая частота встречаемости суицидов отмечалась в группах мужчин 70-79 лет (49,6 на 100 тыс. населения), 20-29 лет (44,6 на 100 тыс. населения) и 40-49 лет (42,0 на 100 тыс. населения). Самый низкий уровень мужских самоубийств наблюдался в подростковом возрасте 10-14 лет (2,6 на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ).

У женщин самые высокие показатели суицидов зафиксированы в двух возрастных группах: 15-19 лет (12,8 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (11,3 на 100 тыс. населения), минимальный показатель приходился на возрастной интервал 10-14 лет (1,4 на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ). Во всех остальных возрастных группах показатели самоубийств оставались достаточно стабильными и колебались от 2,4 до 8,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Как отмечают отечественные авторы, для мужских суицидов в России характерны два возрастных пика – в 45-55 лет и после 80 лет [4]. В то время как в Иркутской области первый пик мужских суицидов приходится на более молодой и трудоспособный возраст – 30-39 лет. Кривая суицидов женской возрастной популяции в 2019 г. также отличалась от общероссийской: наибольший уровень суицидов наблюдался в возрастном интервале 15-19 лет и старше 80 лет, тогда как наибольший рост суицидов у женщин России отмечается после 70 лет [4].

Анализ возрастной структуры группы лиц, проживающих на территории Иркутской области и совершивших завершённые суициды в 2019 г., показал, что наибольшее их количество представляли лица молодого трудоспособного возраста 30-39 лет (28,3%) и 20-29 лет (17,5%) ( $p < 0,001$ ). Затем в порядке снижения следовали лица в возрасте 40-49 лет (16,5%), наименьшее количество составили подростки в возрасте 10-14 лет (0,7%). Эти данные представлены в таблице 1.

В мужской субпопуляции самая высокая доля суицидов приходилась на возрастной диапазон 30-39 лет (29,2%) и 20-29 лет (18,7%) ( $p < 0,001$ ), чуть меньшая доля зарегистрирована в возрастной группе 40-49 лет (16,5%), минимальная частота суицидов отмечалась среди лиц подросткового возраста (0,6%).

Среди женщин, совершивших завершённые суициды, наибольшая доля приходилась на возрастные группы 30-39 лет (23,1%) и 50-59 лет (21,5%), наименьшую долю среди женской субпопуляции составили девочки 10-14 лет (1,5%) ( $p < 0,001$ ).

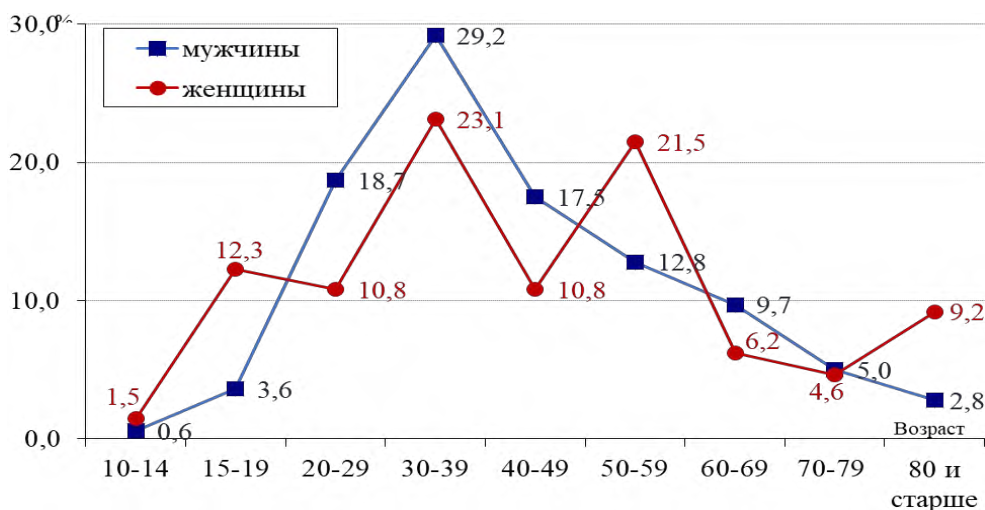
Как показано на рисунке 2, удельный вес мужчин-суицидентов преобладал начиная с 20-летнего возраста до 50 лет, а также с 60 лет до 80 лет. Удельный вес женских суицидов доминировал в двух возрастных интервалах: 10-19 лет и 80 лет и старше.

Анализ частоты завершённых суицидов в Иркутской области в 1991 г. и 2019 г. в зависимости от возраста суицидентов выявил ряд отличий (рис. 3).

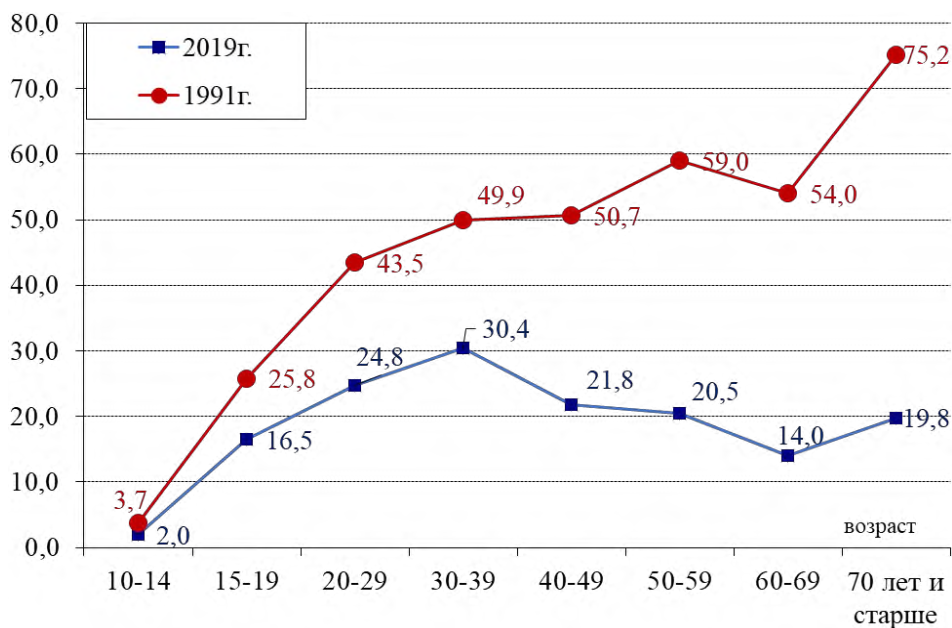
**Т а б л и ц а 1. Возрастная структура лиц, умерших в результате самоубийства в Иркутской области в 2019 г. (абс., %)**

Возрастная группа суицидентов	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
10-14 лет	3	0,7	2	0,6	1	1,5
15-19 лет	21	5,0	13	3,6	8	12,3
20-29 лет	74***	17,5	67***	18,7	7	10,8
30-39 лет	120***	28,3	105***	29,2	15	23,1
40-49 лет	70	16,5	63	17,5	7	10,8
50-59 лет	60	14,2	46	12,8	14	21,5
60-69 лет	39	9,2	35	9,7	4	6,2
70-79 лет	21	5,0	18	5,0	3	4,6
80 лет и старше	16	3,8	10	2,8	6	9,2
Итого	424	100,0	359	100,0	65	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: \*\*\* –  $p < 0,001$ .



**Р и с у н о к 2. Гендерное распределение самоубийств среди населения Иркутской области в 2019 г. по возрастной структуре, %**



**Р и с у н о к 3. Сравнительная возрастная динамика суицидов среди населения Иркутской области в 1991 г. и 2019 г.**

За сравниваемый 29-летний период соотношение частоты суицидов во всех возрастных группах снизилось. Распространенность суицидов уменьшилась в 2019 г. в 1,5–3,9 раза по сравнению с 1991 г. Особенно заметное сокращение частоты самоубийств в 2019 г. произошло в интервале 60–69 лет (с 54,0 до 14,0 на 100 тыс. населения) и 70 лет и старше (с 75,2 на 100 тыс. населения до 19,8 на 100 тыс. населения).

Анализ динамики частоты суицидов по двум возрастным интервалам (в 1991 г. и в 2019 г.) в зависимости от пола показал у мужчин и женщин различную картину. Интенсивные показатели суицидов мужчин снизились в 2019 г. по сравнению с 1991 г. во всех возрастных интервалах от 1,8 раза у лиц старше 70 лет до 12,5 и 18,8 раза в возрастных группах 10-14 лет и 15-19 лет. Интен-

сивные показатели суицидов у женщин увеличились в 2019 г. в 1,4-1,5 раза в двух возрастных интервалах – 30-39 лет и 50-59 лет, равная частота данного показателя наблюдалась в возрастном интервале 15-19 лет, снижение частоты суицидов от 1,5 до 3,9 раза произошло в возрастных группах 10-14 лет, 20-29 лет, 40-49 лет, 60-69 лет и старше 70 лет.

Анализ интенсивных показателей завершённых самоубийств среди городского и сельского населения Иркутской области за 2019 г. показал статистически значимые отличия (рис. 4). Распространенность завершённых суицидов среди сельского населения Иркутской области была в 2,4 раза выше ( $p < 0,001$ ), чем среди городских жителей (32,6 на 100 тыс. населения и 13,7 на 100 тыс. населения).

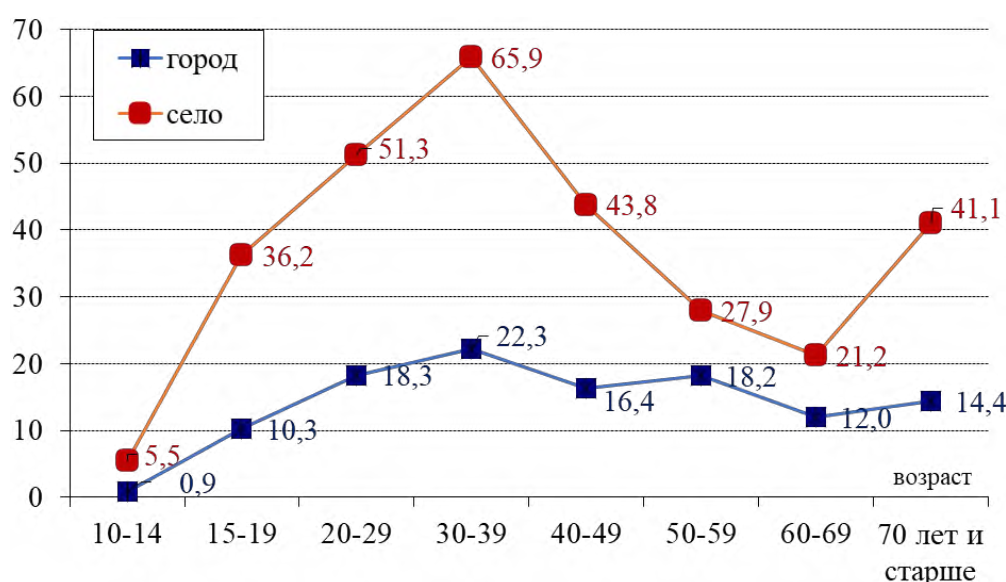


Рисунок 4. Распространенность завершённых суицидов среди городского и сельского населения Иркутской области в 2019 г. в (на 100 тыс. населения)

У мужчин, проживающих в сельской местности, распространенность суицидов в 2,2 раза превышала таковой показатель у мужчин-горожан (55,9 и 25,5 на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ). В женской популяции эта зависимость выражена ещё значительнее: проживающие в сельской местности женщины совершали суициды в 2,6 раза чаще, чем женщины-горожанки (10,0 и 3,8 на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ).

Полученные данные свидетельствуют о половых различиях в суицидальном поведении: среди лиц, умерших в результате суицидов, как среди городского, так и среди сельского населения преобладали мужчины. Мужчины, проживающие на селе, в 2019 г. совершали самоубийства в 5,6 раза ( $p < 0,001$ ) чаще, чем сельские женщины. Городские мужчины совершали суициды в 6,7 раза чаще ( $p < 0,001$ ), чем женщины-горожанки.

У мужчин, проживающих в городе, наибольшие показатели завершённых суицидов наблюдались в возрасте 30-39 лет и 70 лет и старше (41,2 и 39,1 на 100 тыс. мужского населения этого возраста). В мужской субпопуляции сельского населения максимальные интенсивные показатели самоубийств отмечались в возрастных группах 70 лет и старше, 30-39 лет и 20-29 лет (110,1; 104,2 и 84,4 на 100 тыс. мужского населения соответствующего возраста).

Распространенность городских женских суицидов была наибольшей в возрасте 15-19 лет и 50-59 лет – 8,4 и 7,9 на 100 тыс. женского населения. В возрастных группах трудоспособного возраста (с 20 до 59 лет) данные показатели колебались от 2,9 до 7,9 на 100 тыс. населения. У женщин-сельчанок наибольшая частота суицидов наблюдалась в возрасте 15-19 лет и 30-39 лет – 27,1

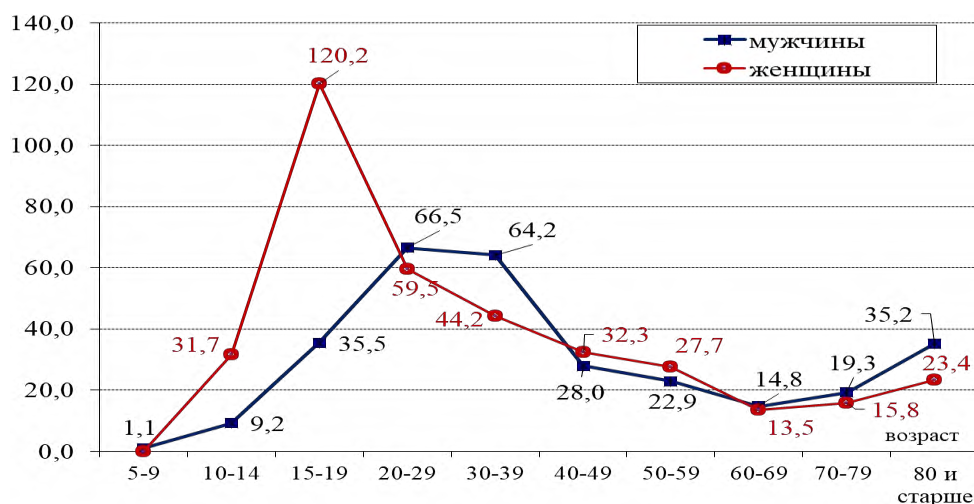
и 23,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. В остальных возрастных группах показатели колебались от 5,7 на 100 тыс. населения (10–14 лет) до 13,0 на 100 тыс. населения (70 лет и старше).

Изучение способов завершённых суицидов показало, что большинство как мужчин (82,5%), так и женщин (84,6%) покончили жизнь повешением. Второе ранговое место у мужчин занимают суициды, совершённые с помощью огнестрельного оружия – 8,1%. В единичных случаях встретились такие способы суицидов, как нанесение колото-резаных ран (3,1%), отравление (3,3%), падение с высоты (1,4%), саможжение (1,1%) и утопление (0,6%). У женщин второе место занимало отравление (10,8%), в единичных случаях встречались утопление (3,1%) и падение с высоты (1,5%).

В 2019 г. общее число суицидальных попыток в Иркутской области составило 783 случая, из них 358 совершили мужчины (45,7%) и 425 (54,3%) – женщины. Интенсивный показатель суицидальных попыток среди населения области составил

32,7 на 100 тыс. населения (мужчины – 32,3 на 100 тыс. населения, женщины – 32,9 на 100 тыс. населения). Показатели частоты суицидальных попыток мужчин и женщин были близкими по величине, что заметно отличается от общероссийских тенденций, где гендерное соотношение суицидальных попыток мужчин и женщин составляло 1:2–1:4.

Изучение распространенности суицидальных попыток в разных возрастных группах населения Иркутской области за 2019 г. обнаружило, что максимальные показатели зарегистрированы в отношении лиц молодого возраста – 15-19 лет и 20-29 лет (77,0 и 63,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) (рис. 5). Минимальный интенсивный показатель суицидальных попыток наблюдался в возрасте 60-69 лет и 70-79 лет (14,0 и 16,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Таким образом, среди возрастных групп населения Иркутской области в 2019 г. пик суицидальной активности населения приходился на лиц подросткового и молодого возрастов 15-19 лет и 20-29 лет.



Р и с у н о к 5. Распространенность суицидальных попыток среди населения Иркутской области в 2019 г. в зависимости от пола и возраста (на 100 тыс. населения)

Интенсивные показатели суицидальных попыток мужчин во многих возрастных группах практически не отличались от аналогичных показателей у женщин, за исключением двух возрастных интервалов – 10-14 лет и 15-19 лет, где показатели женщин были выше в 3,4 раза ( $p < 0,001$ ). В возрастных интервалах 30-39 лет и 80 лет и старше данные показатели преобладали у мужчин в 1,5 раза ( $p < 0,01$ ).

Наиболее высокий уровень суицидальных попыток у мужчин выявлен в возрастных интервалах 20-29 лет (66,5 на 100 тыс. населения) и 30-39 лет (64,2 на 100 тыс. населения). Самый низкий уровень наблюдался в подростковом возрасте 10-14 лет (9,2 на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ). В то

время как у женщин самый высокий показатель суицидальных попыток приходился на возраст 15-19 лет (120,2 на 100 тыс. населения), минимальные величины данного показателя зарегистрированы в возрастных интервалах 60-69 лет и 70-79 лет (13,5 и 15,8 на 100 тыс. населения соответственно) ( $p < 0,001$ ).

Анализ способов суицидальных попыток показал, что чаще всего встречалось отравление (48,9%), далее с незначительным отрывом следовало нанесение колото-резаных ран (42,3%). Значительно реже в качестве способа при суицидальных попытках выбирались повешение (5,4%) и падение с высоты (2,4%). В единичных случаях зафиксированы такие способы совершения суи-

цидальных попыток, как огнестрельные ранения (0,5%), самосожжение (0,4%) и падение под железнодорожный транспорт (0,1%). В зависимости от пола выбор способа суицидальных попыток имел отличия. У мужчин преобладало нанесение колото-резаных ран (57,0%), далее следуют отравления (29,3%) и повешение (8,7%). Подавляющее число женщин выбирали в качестве способа суицидальных попыток отравление (65,4%), примерно в трети случаев встречалось нанесение колото-резаных ран (29,9%).

Таким образом, проведенное исследование выявило следующие особенности суицидального поведения населения Иркутской области в 2019 г. Показатели завершенных суицидов остаются стабильно высокими (17,7 на 100 тыс. населения) и превышают общероссийский показатель (11,6 на 100 тыс. населения). Показатель завершенных суицидов населения Иркутской области в двух сравниваемых временных периодах – в 1991 г. и 2019 г. снизился в 2,1 раза (с 37,3 до 17,7 на 100 тыс. населения), максимальное снижение (в 3,9 раза) выявлено в возрастном интервале 60 лет и старше.

Число мужчин – жителей Иркутской области, совершивших самоубийство в 2019 г., превышало таковое количество женщин в 6,5 раза, что соответствует общероссийской тенденции преобладания мужских суицидов над женскими – 4-6:1.

Максимальные показатели завершенных суицидов населения Иркутской области в 2019 г. были характерны для лиц 30-39-летнего возраста (30,4 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (23,4 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов мужского населения Иркутской области были характерны для лиц 30-39-летнего возраста (53,5 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (64,5 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов женского населения Иркутской области наблюдались у лиц 15-19-летнего возраста (12,8 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (11,3 на 100 тыс. населения).

Анализ завершенных суицидов среди жителей городской и сельской местности Иркутской области показал преобладание в 2,4 раза сельских суицидов (сельские мужские суициды превалируют в 2,2 раза, сельские женские суициды – в 2,6 раза). Преобладающим способом завершенных суицидов населения Иркутской области было самоповешение, данному способу отдавали предпочтение большинство суицидентов обоих полов.

Максимальное число суицидальных попыток населения Иркутской области наблюдалось в возрастных интервалах 15-19 лет и 20-29 лет (77,0 и 63,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Выявленная нами структура способов

покушения на самоубийство населения Иркутской области совпадает с традиционной, характерной для отечественных суицидентов в целом. Наиболее распространенными способами суицидальных попыток явились отравление, нанесение колото-резаных ран и повешение.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Суицидальная активность населения Иркутской области по-прежнему остается высокой, в основном за счет взрослого мужского населения. Несмотря на произошедшее снижение распространенности суицидов в Иркутской области в течение 29-летнего периода с 37,3 на 100 тыс. населения в 1991 г. до 17,7 на 100 тыс. населения в 2019 г., показатели завершенных суицидов демонстрируют значения, превышающие российские показатели. Полученные данные целесообразно учитывать при создании дифференцированных подходов к суицидологической помощи различным группам населения, что позволит усилить систему контроля за суицидологической ситуацией в Иркутской области и своевременно принимать меры для ее коррекции.

#### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Автор заявляет, что представленные в статье материалы не имеют оснований для реального или потенциального конфликта интересов.

#### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Автор заявляет об отсутствии финансирования при проведении исследования.

#### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Исследование проведено в соответствии с этическими принципами при сборе и использовании статистических данных.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. WHO (World Health Organization). The World Health Report, 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO, 2001: 198. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
2. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, By Country and by Region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization; 2018 [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
3. World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2020: 72. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en)
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. М. : Изд-во Миклош, 2007: 280.
5. Амбрумова А.Г., Руженков В.А. Клинические критерии и практическое значение дифференциации невротических и психогенных реакций с суицидальными проявлениями у больных язвенной болезнью. Социальная и клиническая психиатрия. 1997; 7(3): 74-79.

6. Анискин Д.Б. Социально-психиатрические аспекты проблем самоубийств в России. Социальная и судебная психиатрия: история и современность: сборник научных трудов / под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 1996: 13-16.
7. Положий Б.С. Макросоциальные детерминанты частоты суицидов в России. XIV съезд психиатров России: материалы съезда. М., 2005: 446-447.
8. Положий Б.С. Динамика частоты суицидов в России (2014-2016 гг.): Аналитический обзор. М.: ФБГУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018: 12.
9. Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Мандель А.И., Стоянова И.Я., Назарова И.А. Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации. Суицидология. 2018; 9, 2 (31): 50-60.
10. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Аболонин А.Ф. Суицидальное и парасуицидальное рискованное поведение среди высокообразованной молодежи: дихотомия формирования и дифференцированные возможности когнитивно-поведенческой копинг-терапии. Суицидология. 2019; 10, 1 (34): 27-35. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-27-35
11. Ворсина О.П., Симуткин Г.Г. Суицидальное поведение населения Иркутской области. Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2012: 334.
12. Гладышев М.В. Клинико-социальные аспекты распространенности суицидов в период радикальных преобразований в России (1990-2003 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006: 19.
13. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: РИО «ФБГУ НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2010: 229.
14. Положий Б.С. Динамика частоты суицидов в постсоциалистических странах Европы. Российский психиатрический журнал. 2015; 1: 39-42.
15. Положий Б.С., Игумнов С.А., Ример З. и др. Суициды в России и Европе. М.: Медицинское информационное агентство, 2016: 212.
16. Игумнов С.А., Гелда А.П., Гуткевич Е.В., Счастный Е.Д. Медико-социальные аспекты суицидального поведения подростков и молодежи / под научной редакцией Н.А.Бохана. Москва, Минск, Томск: Изд-во ООО «Интегральный переплет», 2020: 178.
17. Самоубийства и их профилактика в России, 2018 год : основные факты. Демоскоп Weekly. 2019, 823-824. <https://www.demoscope.ru/weekly/2019/0823>
18. Васин С., Кренев А. Смертность от поврежденных с неопределенными намерениями. Смертность от внешних причин в России с середины XX века / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017: 328-385. doi: 10.17323/978-5-7598-1397-2

Поступила в редакцию 18.05.2020  
Утверждена к печати 02.09.2020

Ворсина Ольга Петровна – д.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ ИОПНД. SPIN-код 1350-7891. Author ID 560282. ORCID 0000-0003-1645-2717.

✉ Ворсина Ольга Петровна, [ovorsina@mail.ru](mailto:ovorsina@mail.ru)



UDC 616.89-008.441.44:341.321.1-055.1-055.2-053.6(571.53)(1-21)(1-22)

For citation: Vorsina O.P. Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region in 2019. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 3 (108): 92–101. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-92-101](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101)

## Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region in 2019

**Vorsina O.P.**

<sup>1</sup> *Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – branch of the “Russian Medical Academy of Continuing Professional Education” of the Ministry of Health of the Russian Federation Yubileiny Catchment Area, 100, 664049, Irkutsk, Russian Federation*

<sup>2</sup> *“Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary”  
A. Sudarev Lane 6, 664003, Irkutsk, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Objective:** to study the prevalence of completed suicides and suicidal attempts among the population of the Irkutsk Region in 2019. **Research Materials.** When studying the epidemiological patterns of completed suicides in the Irkutsk Region, information systems are used on the frequency of suicidal actions of certain groups of the population (data from the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Irkutsk Region – Irkutskstat), the Medical Information and Analytical Center (MIAC) of the Ministry of Health of the Irkutsk Region. **Results.** The rates of completed suicides of the population of the Irkutsk Region in 2019 remain invariably high (17.7 per 100,000 of the population) and exceed the Russian indices (11.6 per 100,000 of the population). Indices of completed suicides of the population of the Irkutsk Region for the period 1991-2019 have decreased by 2.1 times (from 37.3 to 17.7 per 100,000 of the population), reaching the maximum decrease in the age range of 60 years and older – by 3.9 times. The number of men who commit suicide have exceeded the indices of women in 2019 by 6.5 times, which corresponds to the all-Russian proportion of male and female suicides – 4-6: 1. The maximum rates of completed suicides in the population of the Irkutsk Region are typical for persons aged 30-39 years (30.4 per 100,000 of the population) and 80 years and older (23.4 per 100,000 of the population). The maximum rates of completed suicides in the male population of the Irkutsk Region are typical for persons aged 30-39 (53.5 per 100,000 of the population) and 80 years and older (64.5 per 100,000 of the population). The maximum rates of completed suicides of the female population of the Irkutsk Region are observed in persons aged 15-19 (12.8 per 100,000 of the population) and 80 years and older (11.3 per 100,000 of the population). The analysis of completed suicides in urban and rural areas of the Irkutsk Region shows the predominance of rural suicides by 2.4 times (rural male suicides predominate by 2.2 times; rural female suicides predominate by 2.6 times). The maximum number of suicide attempts by the population of the Irkutsk Region is observed in the age intervals of 15-19 years and 20-29 years (77.0 and 63.0 per 100,000 of the population of the corresponding age). The most common methods of suicidal attempts are poisoning, stabbing, and hanging. **Conclusion.** The results obtained allow developing preventive measures aimed at reducing the suicidal activity of the population of the Irkutsk Region.

**Keywords:** completed suicide, urban and rural suicide, methods of suicide, men, women, regional features, the Irkutsk Region.

### REFERENCES

1. WHO (World Health Organization). The World Health Report, 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO, 2001: 198. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
2. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, By Country and by Region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization; 2018 [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
3. World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2020: 72. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en)
4. Wojciech V.F. Clinical suicidology. Moscow: Miklos Publishing House, 2007: 280 (in Russian).
5. Ambrumova A.G., Ruzhenkov V.A. Clinical criteria and practical significance of differentiation of neurotic and psychogenic reactions with suicidal manifestations in patients with peptic ulcer disease. *Social and Clinical Psychiatry*. 1997; 7(3): 74-79 (in Russian).
6. Aniskin D.B. Socio-psychiatric aspects of suicide problems in Russia. *Social and forensic psychiatry: history and modernity: collection of scientific papers / edited by T.B. Dmitrieva*. Moscow, 1996: 13-16 (in Russian).
7. Polozhy B.S. Macrosocial determinants of suicide frequency in Russia. XIV Congress of Russian Psy-

- chiatrists: Materials of the Congress. Moscow, 2005: 446-447 (in Russian).
8. Polozhy B.S. The dynamics of the frequency of suicides in Russia (2014-2016): An analytical review. Moscow: V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, 2018: 12 (in Russian).
  9. Bokhan N.A., Abolonin A.F., Mandel A.I., Stoyanova I.Ya., Nazarova I.A. Aggression and suicidal behavior of adolescents in various conditions of socialization. *Suicidology*. 2018; 9, 2 (31): 50-60 (in Russian).
  10. Bokhan N.A., Voevodin I.V., Mandel A.I., Abolonin A.F. Suicidal and parasuicidal risk behavior among highly educated youth: formation dichotomy and differentiated possibilities of cognitive-behavioral coping therapy. *Suicidology*. 2019; 10, 1 (34): 27-35 (in Russian). DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-27-35
  11. Vorsina O.P., Simutkin G.G. Suicidal behavior of the population of the Irkutsk Region. Tomsk: Publishing House "Ivan Fedorov", 2012: 334 (in Russian).
  12. Gladyshev M.V. Clinical and social aspects of the prevalence of suicides during the period of radical transformations in Russia (1990 -2003.): PhD thesis. Moscow, 2006: 19 (in Russian).
  13. Polozhy B.S. Suicidal behavior (clinical-epidemiological and ethnocultural aspects). Moscow: Editorial and Publishing Department of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, 2010: 229 (in Russian).
  14. Polozhy B.S. The dynamics of the frequency of suicides in the post-socialist countries of Europe. *Russian Journal of Psychiatry*. 2015; 1: 39-42 (in Russian).
  15. Polozhy B.S., Igumnov S.A., Rimer Z. et al. Suicides in Russia and Europe. Moscow: Medical Information Agency, 2016: 212 (in Russian).
  16. Igumnov S.A., Gelda A.P., Gutkevich E.V., Schastnyy E.D. Medico-social aspects of suicidal behavior in adolescence and youth / scientific editor N.A. Bokhan. Moscow, Minsk, Tomsk: Printing House Integrated Casework Ltd, 2020: 178 (in Russian).
  17. Suicides and their Prevention in Russia, 2018: Basic Facts. *Demoscope Weekly*. 2019, 823-824 (in Russian). <https://www.demoscope.ru/weekly/2019/0823>
  18. Vasin S., Krenev A. Mortality from injuries with undefined intentions. Mortality from external causes in Russia since the middle of the 20<sup>th</sup> century / edited by A.G. Vishnevsky. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics, 2017: 328-385 (in Russian). doi: 10.17323/978-5-7598-1397-2

Received May 15.2020

Accepted September 02.2020

Vorsina Olga P. – MD, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Deputy Chief Physician for Medical Affairs, Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary, Irkutsk, Russian Federation. SPIN-code 1350-7891. Author ID 560282. ORCID 0000-0003-1645-2717.

✉ Vorsina Olga P., [ovorsina@mail.ru](mailto:ovorsina@mail.ru)