

## АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ САМОУБИЙСТВ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Михайлова А.А., Шамитова Е.Н.

*Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,  
кафедра биологической химии, г. Чебоксары*

**Ключевые слова:** эпидемиология, суицид, суицидальный кластер, смертность.

**Резюме:** проанализировала динамику смертности населения от самоубийств в Чувашии за период с 1990 по 2021 гг., сравнила с аналогичными показателями по РФ, выявила региональную специфику показателей. За последние годы в России произошло значительное снижение смертности от самоубийств. Соответствующая положительная обстановка наблюдается и в Чувашской Республике.

**Resume:** analyzed the dynamics of suicide mortality in Chuvashia for the period from 1990 to 2021, compared with similar indicators in the Russian Federation, identified the regional specifics of the indicators. In recent years, there has been a significant decrease in suicide mortality in Russia. The corresponding positive situation is observed in the Chuvash Republic.

**Актуальность.** В настоящее время проблема самоповреждений и суицида стоит очень остро. Несмотря на то, что за последнее время показатель по самоубийствам в России снижается (на 2017 год составляет 14.2 случая на 100 000 человек), он все же остается одним из самых высоких в мире. Данная проблема нуждается в комплексной оценке, так как акт самоповреждения несет под собой психосоциальную, экономическую и психиатрическую почву.

**Цель:** проанализировать динамику смертности населения от самоубийств в ЧР за период с 1990 по 2021 гг., сравнить с аналогичными показателями по РФ, выявить региональную специфику показателей.

**Задачи:** 1. Изучив существующую литературу по данной проблеме, дать общее представление о суициде как акте самоубийства; 2. Выделить факторы, способствующие суицидальному поведению; 3. Рассмотреть специфические особенности суицидального поведения детей и подростков; 4. Сделать выводы, разработать предложения по урегулированию данной проблемы и определить методы профилактической и коррекционной работы по устранению суицида среди несовершеннолетних.

**Материалы и методы.** Данные о смертности населения были получены из международной и Российской баз данных демографических показателей с соблюдением условий пользовательского соглашения. Показатели по отдельным регионам идентифицированы в соответствии с кодом субъекта Российской Федерации, определенного в период 1989-2012 гг., в том числе, для ЧР, код территории 8352. Динамика смертности от самоубийств анализировалась по показателям, стандартизированным на 100000 населения. Анализ возрастных особенностей смертности проведен по показателям частоты самоубийств, стандартизированным по возрасту и т.д.

**Результаты и их обсуждение.** Суицид - добровольное, осознанное лишение себя жизни. Суицид может произойти в результате психологических болезней или быть вызван трудностями в жизни. Смертность жителей от самоубийств яв-

ляется одной из животрепещущих вопросов публичного здравоохранения в большом количестве государств мира. В ЧР, как и в целом по РФ, начиная с 1990 г. наблюдалось снижение уровня суицида. По сравнению с 1994 годом, когда регистрировался самый высокий показатель (42,1 на 100 тыс.), на сегодняшний день он уменьшился более, чем в 3 раза и составляет 11,7 на 100 тыс. Чувашия вошла в число регионов России, где люди реже всего совершают самоубийства. Республика заняла 10 место (социологи использовали данные Росстата за 2018 год). Высокой показатель в 90-е годы эксперты объясняют увеличением доли пожилых людей в структуре населения и ухудшением экономической обстановки. Среди молодежи ЧР динамика смертности от суицида крайне нестабильна.

Нарастая на протяжении XX века и достигнув 2-х пиков в 1994—1996 и 1998—2002 г.г., уровень самоубийств с тех пор падает: с 2002 по 2006 (2006 год- 50,7 на 100 тыс. жителей) годы он снизился почти на четверть. Число самоубийств продолжало снижаться и в 2007-2018 годах (на 100 тысяч жителей): 2007 год- 52,6(в ЧР- 20%); 2018 год- 4,8. Большинство суицидентов (98 человек-80,3% всех случаев)- городские жители, сельские жители составили- 19,7%(24 человека).

**Табл. 1.** Динамика количества острых отравлений с целью суицида среди детей по данным БУ«Городская детская больница №4» Минздравсоцразвития Чувашской Республики, г. Чебоксары за период 2002-2012 г.г. [журнал Вестник Чувашского университета. 2014 № 2]

Показатель	Годы											
	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	Всего
Число случаев	16	15	16	7	10	6	13	10	12	9	8	122
На 100 тыс. населения Чувашии	1,21	1,14	1,22	0,54	0,78	0,47	1,03	0,79	0,95	0,72	0,64	

За 2002–2012 гг. средний показатель суицидальных отравлений у детей составил  $11,1 \pm 3$  случая в год ( $0,9 \pm 0,3$  случая на 100 тыс. населения ЧР; табл.1). Динамика количества суицидов волнообразная: за 2002 – 2004 гг. наблюдалось увеличение острых суицидальных отравлений (47 случаев,  $15,7 \pm 0,6$  случая), в 2005 – 2007 гг. уровень снизился (23 случая,  $7,7 \pm 3$  случая); с 2008 г. по 2010 г. наблюдался рост суицидальных отравлений (35 случаев,  $11,7 \pm 1$  случай) с уменьшением в последующем. Суицидальные отравления составили 5,7% от всех случаев острых отравлений.

**Табл. 1.** Распределение детей с острыми суицидальными отравлениями по полу и возрасту [Журнал «Вестник Чувашского университета. 2014 № 2»]

Пол	Возраст					Всего	
	6-7 лет	8-9 лет	10-11 лет	12-14 лет	15 лет и старше	абс.	%
Мальчики	0	0	0	4	2	6	4,9
Девочки	2	1	4	42	67	116	95,1
Итого	2	1	4	46	69	122	100

Анализ острых отравлений с целью суицида по половому признаку выявил следующие закономерности: чаще отравления с целью суицида совершаются девочками (95,1%). Среди мальчиков они единичны (6 случаев за 11 лет). Острые отравления в целях самоубийства распределила по возрасту: в 6–9 лет были редкие случаи – 3 человека (2,5% всех самоубийств); в 10–11 лет число возрастает до 3,3 %; в 12–14 лет наблюдается значительный рост суицидов – 46 случаев (37,7%); максимальное количество суицидов наблюдается в 15 лет и старше – 69 человек (56,5%). Все случаи суицидов среди мальчиков (6 человек), приходятся на 12–15 лет (табл.2).

В результате исследований было выявлено следующее: большинство (86,1% – 105 случаев) попыток самоубийства среди обследованных подростков относились к демонстративным суицидам. Лишь 13,9% исследованных случаев - истинные суицидами. Все случаи закончились благополучно благодаря интенсивной терапии.

Из 6 случаев суицида среди мальчиков 5 (83,3%) оказались истинными. Среди девочек наоборот: 90,5% (105 случаев)- демонстративные суициды, лишь 9,5% (11 случаев) – истинные. Выявлена связь между полом и видом суицида: для мальчиков характерны истинные суициды, для девочек – демонстративные.

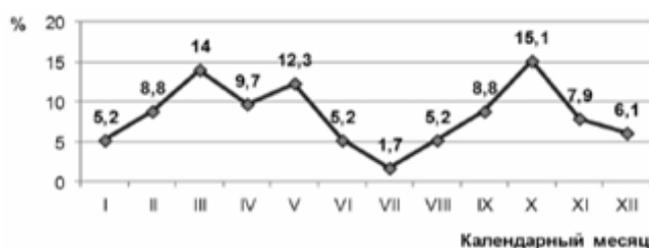
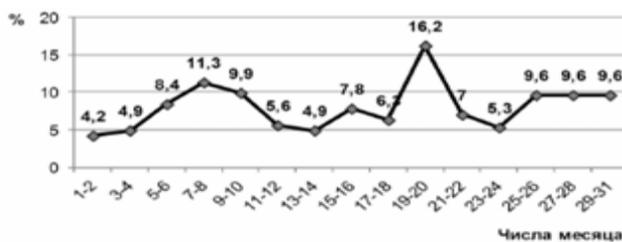


Рис. 4 - Распределение случаев острых суицидальных отравлений по месяцам года

При анализе временных характеристик суицидальных отравлений видна сезонность инцидентов: увеличение в периоды февраль–март–апрель–май (от 8,8% до 14%), сентябрь–октябрь–ноябрь (от 8,8% до 15,1%); снижение числа случаев суицидальных отравлений в летний период июнь-июль-август (в пределах от 5,2% до 1,7%), декабрь-январь (6,1% и 5,2%, соответственно) (рис.4).

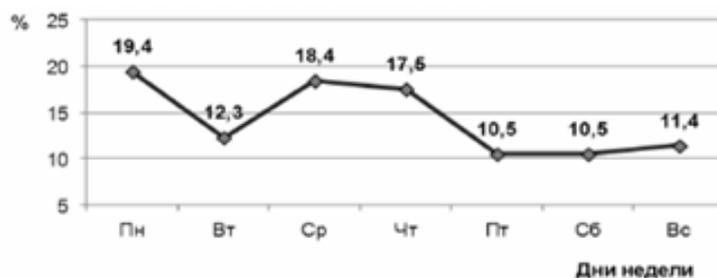
Одной из причин сезонных колебаний суицидальной активности подростков является психоэмоциональная дезадаптация на фоне выраженности социальных конфликтов. Наблюдается рост суицидов к концу 1 (октябрь – 15,1%, индекс сезонности  $I_s = 181,2\%$ ), 3 (март – 14,0%,  $I_s = 168,0\%$ ) и 4 (май – 12,3%,  $I_s = 147,6\%$ ) учебных четвертей. Наименьшей суицидальной активностью характеризуются зимние (январь – 5,2%,  $I_s = 62,4\%$ ) и летние (июнь–июль–август – 5,2–1,7–5,2%,  $I_s = 62,4–20,4–62,4\%$ ) каникулы; весной (март – 14%,  $I_s = 168,0\%$ ) сохраняется высокой, что коррелирует с сезонным ростом психосоматических расстройств [1].

Следует отметить, что сезонные колебания частоты суицидов у детей и подростков отличаются от таковых у взрослых [3,4]. По данным исследований среди взрослого населения г. Чебоксары, суициды чаще совершались летом (28,7%), реже зимой (24,5%), весной (24%) и осенью (22,3%); по месяцам - август (10,7%).



**Рис. 5** - Распределение случаев острых суицидальных отравлений в течение месяца

Колебание частоты суицидов в 1 месяце: при среднем показателе (8%) отмечается рост суицидальных отравлений в конце 1 декады месяца (до 11,3%,  $I_s = 141,2\%$ ), 2 декады (16,2%,  $I_s = 202,5\%$ ), в конце месяца- «плато» (9,6%,  $I_s = 119,4\%$ ).

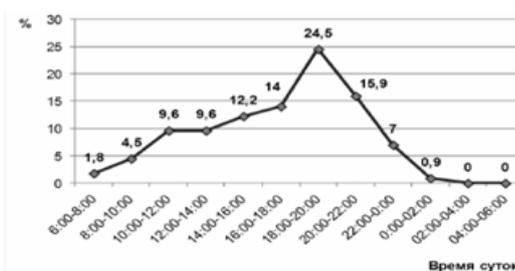


**Рис. 6** - Распределение частоты суицидальных отравлений по дням недели

Распределение суицидов по дням недели также не является равномерным: при средней частоте ( $14,3 \pm 4\%$ ) максимальное число попыток суицида приходится на начало (понедельник – в 19,4%,  $I_s = 135,8\%$ ) и середину недели (среда, четверг – 18,4%,  $I_s = 128,5\%$  и 17,5%,  $I_s = 122,8\%$ ), в остальные дни недели частота инцидентов была ниже средней (10,5–12,3%,  $I_s = 73,7–86,4\%$ ) (рис.6). Таким образом, вероятность суицидов в первые 3 дня составляет 50,1%; в последующие 4 дня –49,9%.

Приведенные данные подтверждают связь частоты девиаций поведения с динамикой утомляемости. Риск отклонений в поведении и суицидальной активности, увеличивается в период максимальной психоэмоциональной нагрузки.

Показатели совпадают с данными исследования истинных суицидов среди взрослых людей г.Чебоксары, приведенные С.П. Сапожниковым с соавторами [5]: наибольшее количество самоубийств происходило в понедельник, вторник и среду; вероятность самоубийства в один из первых трех дней недели в среднем составляла 16,5%, что определило 49,6% в сумме, а в последующие четыре дня 12,6 и 50,4%.



**Рис. 7** - Распределение частоты суицидальных отравлений по времени суток

Зафиксировано волнообразное колебание частоты попыток суицида в течение суток: ее рост начинается с 06:00 (0%) с достижением максимума к 20:00 (24,5%,  $I_s$

= 263,2%), затем происходит постепенный спад до 0% к 02:00. Наибольшей интенсивностью суицидальной активности отличается период 14:00–22:00 – от 12,2%, Is = 147,1% до 24,5%, Is = 263,2%, при среднем показателе в течение суток, равном 8,3%±7,5. Ночью суицидальная активность детей и подростков практически отсутствует: 0,9%, Is = 63,2% в период 0:00–02:00 и 0% в период 02:00–06:00 (рис.7).

В возрастной группе 8–11 лет причинами суицидов явились следующие: несформированное понимание смерти; смерть родителей; дисгармоничные отношения в семье; страх наказания за какой-либо проступок; подражание киногероям. В 12–15 лет основными причинами суицидов явились следующие: «несчастливая» любовь; дисгармоничные отношения, конфликты в семье; проблемы в школе; употребление алкоголя и психоактивных веществ; влияние некоторых форм молодежной субкультуры. Установлены дальнейшие причины риска: напряженная морально-психическая обстановка, дисгармоничные отношения в школе; неполная семья и др.

В Чувашии показатель 2015 года- 7,1(88 человек). В 2016-м этот же показатель упал уже до 15,4, что составляет самый низкий уровень с начала 1960-х.

С 2019 по 2020 года количество суицидов несколько возрастает. За 2019 год по сравнению с 2017 годом смертность от самоубийств повысилась на 20,7% и составила 7,0 на 100 тыс. населения (Россия – 7,2). За 2021 год процент самоубийства в Чувашской Республике вырос на 2%. 60% самоубийств в ЧР занимают больные алкоголизмом люди. Суицид среди подростков (15-19 лет) составляет 19,4% в ЧР.

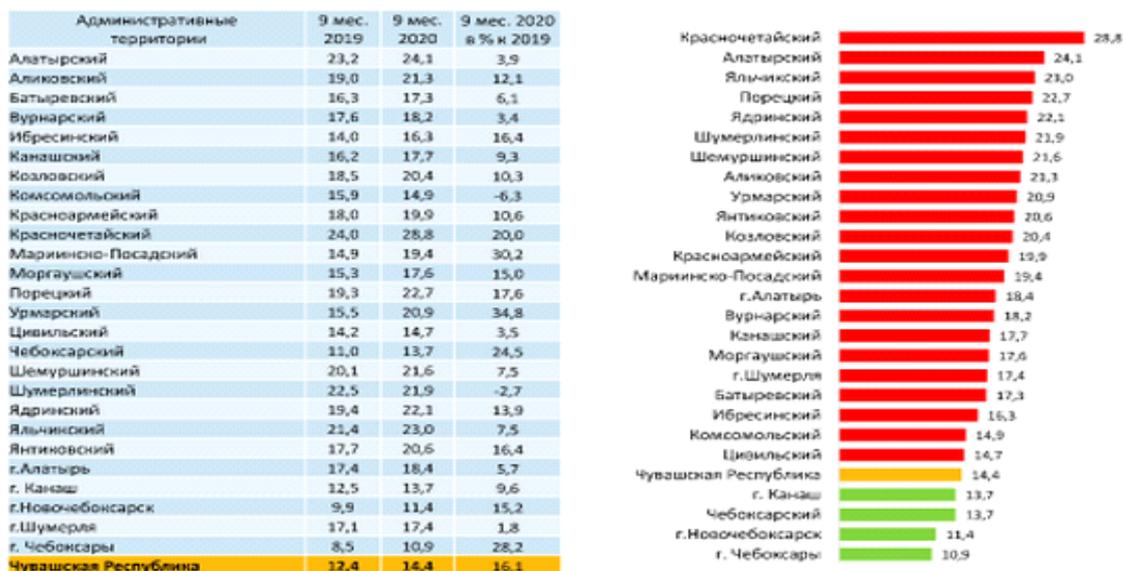


Рис. 8 - Общая смертность за 9 месяцев 2020 года, на 1000 чел. населения [6]

**Выводы:** 1. Следует уделить большее внимание на проблему смертности от суицидов; 2. Необходимо разрабатывать профилактические мероприятия по предотвращению суицидальных попыток (например, круглосуточная неотложная телефонная помощь, выявление лиц из группы суицидального риска, наблюдение за ними; психологическое консультирование школьников и т.д.); 3. Осваивать в медицине действия, направленные на предупреждение суицидов.

### Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Изд-во Ин-та психотерапии; Изд-во НГМА, 2000 320 с.
2. Шарафутдинова Н.Х., Валитова Г.М., Калининская А.А. Социально-гигиеническая оценка завершённых суицидов среди детей в г. Уфе [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения., 2011 № 2 URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/287/27/lang.ru>
3. Девяткова Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению: автореф. дис. канд. мед. наук / Оренбургский гос. мед. ин-т. Оренбург, 1992 24 с.
4. Мягков А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств // Социологические исследования. 2004 № 3 С. 83–92.
5. Связь потребления алкоголя с самоубийствами и днями недели у городских жителей Чувашии / С.П. Сапожников, П.Б. Карышев, В.А. Кичигин и др. // Наркология. 2012 № 8 С. 87–91.
6. Сайт «Блог о России» Статистика суицидов по краям, областям, регионам России в 2021 году <https://bcb.su/statistika-suitsidov-v-rossii-2017.htm>