

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ И ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В КОНТЕКСТЕ ЭВОЛЮЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (2021-2025 гг.)

В.В. Дубов^{1,2}, О.Г. Рындина^{1,2}, А.В. Голенков^{2,3}

¹БУ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ ЧР, г. Чебоксары, Россия

²ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

³ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

SUICIDAL BEHAVIOR IN THE CHUVASH REPUBLIC: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF TRENDS, TERRITORIAL, GENDER, AND AGE FEATURES IN THE CONTEXT OF THE EVOLUTION OF THE PREVENTIVE SYSTEM (2021-2025)

V.V. Dubov^{1,2}, O.G. Ryndina^{1,2},
A.V. Golentkov^{2,3}

¹Republican Psychiatric Hospital, Cheboksary, Russia

²Chuvash State University, Cheboksary, Russia

³Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Дубов Владимир Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 2237-5181; ORCID iD: 0009-0000-9942-5022). Место работы: главный врач БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии. Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова 6; доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Электронная почта: dvv428017@yandex.ru

Рындина Оксана Геннадьевна – кандидат психологических наук, доцент (AuthorID: 518900; ORCID iD: 0009-0000-1775-5264). Место работы: доцент кафедры социальной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15; заведующая отделением «Телефон Доверия» БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии. Адрес: Россия, г. Чебоксары, Пирогова, 6. Электронная почта: oksanaryndina@rambler.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронная почта: golentkovav@inbox.ru

В статье представлены результаты многолетнего мониторинга суицидального поведения в Чувашской Республике. На основе детального анализа данных за 2021-2025 годы выделены ключевые эпидемиологические тренды, с акцентом на контрастные гендерно-возрастные модели и устойчивые территориальные диспропорции. Особое внимание уделено ситуации среди несовершеннолетних. Описана историческая трансформация региона от высокой суицидальной активности к современной эффективной системе, основанной на централизованном межведомственном подходе. Показана прямая связь между качеством данных, выявлением «групп риска» (подростки, мужчины среднего и старшего возраста, жители определенных муниципалитетов) и разработкой адресных профилактических стратегий, консолидированных в Плане мероприятий до 2030 года. Делается вывод о необходимости дальнейшей концентрации ресурсов на территориях с хронически высокой нагрузкой и специфической работе с мужской аудиторией.

Ключевые слова: суицидальное поведение, мониторинг, профилактика, Чувашская Республика (Россия), гендерные различия, подростки, межведомственное взаимодействие

Суицидальное поведение (СП) представляет собой сложный феномен, детерминированный переплетением медицинских, психологических, социальных и экономических факторов [1-4]. Анализ СП на региональном уровне является не только диагностическим инструментом, но и основой для построения эффективной, адресной политики профилактики [5-11]. Чувашская Республика в этом контексте является показательной моделью: пройдя путь от одного из лидеров по уровню завершённых суицидов в Российской

Федерации в конце 90-х и начале 2000-х годов [2], регион сформировал собственную систему мониторинга и ответных мер, позволившую добиться десятикратного снижения показателя [9].

Цель данной работы – представить комплексный анализ СП в Чувашии в 2021-2025 гг., уделив особое внимание не только общей динамике, но и глубинному изучению гендерно-возрастных и, что важно, территориальных особенностей. Такой подход позволяет оценить не только результативность действующей си-

стемы, но и выявить новые «точки напряжения», требующие точечного вмешательства.

Материал и методы

Использованы данные Федеральной службы государственной статистики по отдельным социально-экономическим, медицинским, демографическим показателям Чувашской Республики в 2021-2025 г., годовые отчёты Республиканской службы «Телефона Доверия». Проведён сравнительный анализ с аналогичными показателями по Приволжскому федеральному округу.

Результаты и обсуждение

За пятилетний период наблюдения в Чувашской Республике сохраняется обнадеживающая тенденция к снижению числа завершённых суицидов. Если в 2021 г. было зарегистрировано 80 случаев, то в 2025 г. – 60, что соответствует снижению на 25%. Этот тренд является частью долгосрочной положительной динамики, берущей начало в середине 2000-х годов. Показатель завершённых суицидов на 100 тыс. населения в Чувашии (6,6 – в 2021 г., около 5,5 – в 2025 г.) стабильно остается ниже средних значений по Приволжскому федеральному округу и России в целом, что свидетельствует об эффективности региональной политики [5-7, 9].

Однако показатель незавершённых суицидальных попыток, оставаясь значимым маркером психосоциального неблагополучия, демонстрирует менее однозначную динамику. Пик был зафиксирован в 2023 г. (634 случая), после чего последовало снижение до 506 случаев в 2025 г. Важно отметить, что рост числа попыток в 2022-2023 гг. мог быть связан как с улучшением системы выявления, так и с постпандемическими и социально-экономическими факторами. Высокий процент повторных попыток (43,8% в 2025 г.) указывает на хронификацию СП у значительной части лиц, что определяет необходимость особого внимания к вторичной профилактике [9]. Вместе с тем, за этими общими цифрами скрывается неоднородная картина, которая становится очевидной при более детальном рассмотрении данных через призму демографических признаков. Анализ данных выявляет два принципиально различных портрета, определяемых полом и возрастом, что имеет ключевое значение для дифференциации профилактических программ.

Наиболее яркой особенностью является радикальное различие между полами не только в частоте, но и в характере суицидальных действий. Женщины статистически чаще предпринимают незавершённые суицидальные попытки (58,7% в 2025 г.). Анализ предпочитаемых ими методов за пятилетний период демонстрирует

устойчивую картину: абсолютно доминируют отравления лекарственными средствами (ЛС) и самоповреждения (самопорезы). Так, в 2025 г. на эти две категории пришлось 250 случаев из 297 (139 отравлений ЛС и 111 самоповреждений), что составляет 84% всех женских попыток. Этот выбор указывает на использование более «обратимых», отсроченных и менее агрессивных по восприятию методов, что часто коррелирует с мотивацией «призыва о помощи» или демонстративно-шантажного поведения [8, 9, 11].

В отличие от этого, мужчины, хотя и реже совершают попытки, в структуре завершённых суицидов составляют подавляющее большинство (4,5 раза чаще женщин), что в целом соответствует средним данным по стране [12]. Они статистически чаще прибегают к высоклетальным, необратимым и жестким методам, таким как повешение (основной способ завершённых суицидов) и самострел [1, 10, 12]. Этот контраст в выборе средств является одной из ключевых причин гендерного разрыва в летальности. Таким образом, профилактика требует двойного подхода: работа с высокой частотой кризисных состояний у женщин, часто выражаемых через отравления и самоповреждения [8], и предотвращение фатальных исходов среди мужчин, связанных с импульсивным применением жёстких методов [5-7].

Среди незавершённых попыток основная нагрузка приходится на лиц трудоспособного возраста 15-60 лет (81%). Особую тревогу вызывает группа несовершеннолетних (11-17 лет). В 2025 г. на их долю пришлось 141 случай (27,9% от общего числа), причём отмечается рост на 23,8% по сравнению с 2024 г. В этой группе наблюдается обратный гендерный дисбаланс: девочки-подростки совершают попытки в 3,8 раза чаще мальчиков. Мотивационная картина специфична: на первом месте – конфликты с родителями (51% от всех попыток несовершеннолетних), далее следуют школьные конфликты и проблемы в романтических отношениях [8]. Высокий удельный вес демонстративно-шантажного поведения и «призыва о помощи» (в сумме около 44% среди подростков) указывает на острую потребность в коммуникации и поддержке [9, 11].

Данные демографические паттерны, однако, распределяются по территории Республики неравномерно, что добавляет ещё один важный слой для анализа и планирования [5-7]. Географическое распределение случаев СП в Чувашии имеет выраженные особенности, важные для планирования ресурсов и точечного вмешательства, что логически вытекает из понимания демографических рисков [2, 9].

Большинство суицидальных попыток (71,3%) регистрируется среди городских жителей. Это может объясняться как большей доступностью медицинской помощи и, как следствие, лучшей выявляемостью, так и специфическими стрессорами городской среды, большей социальной разобщенностью и анонимностью.

Анализ завершённых суицидов среди взрослого населения за 2021-2025 гг. позволяет выделить территории с хронически высокими показателями. Стабильно высокой нагрузкой характеризуются Вурнарский, Ядринский, Канашский, Урмарский муниципальные округа, а также города Чебоксары и Алатырь. Например, в 2025 г. во Вурнарском муниципальном округе зарегистрировано девять завершённых суицидов среди взрослых, что является максимальным показателем по Республике. В 2024 г. в этом же округе было 11 случаев. Такая устойчивая концентрация требует глубокого межведомственного анализа на местах для выявления специфических социально-экономических, культурных или инфраструктурных факторов риска [9].

Завершённые суициды несовершеннолетних также имеют географическую привязку. Хотя случаи регистрируются в разных районах, города Чебоксары и Новочебоксарск фигурируют в статистике практически ежегодно. В 2025 г. случаи были зафиксированы в семи разных муниципальных образованиях, что указывает на повсеместность проблемы, но также требует учёта локальных условий при организации профилактики в образовательных организациях и на местах. Выявление столь чётких демографических и географических паттернов стало возможным благодаря уникальной для региона системе сбора и анализа данных, которая, в свою очередь, служит фундаментом для всей профилактической архитектуры [10].

Успех Чувашской Республики в снижении суицидальной смертности базируется на выстроенной за два десятилетия системе, ключевыми элементами которой являются прямая реакция на выявленные в ходе анализа вызовы.

С 2004 г. функция оперативного сбора, анализа и консолидации данных возложена на БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии [13]. Ежедневный сбор информации от всех медицинских организаций, включая службу скорой помощи, позволяет формировать актуальную эпидемиологическую картину. Именно данные мониторинга выявили ключевые проблемы: рост подростковых попыток, гендерный разрыв, территориальные диспропорции [9].

Результаты анализа транслируются в управленческие решения. В 2025 г. был издан ключе-

вой приказ Минздрава Чувашии № 692, регламентирующий алгоритмы оказания помощи лицам с СП, с акцентом на обязательное консультирование в первые три месяца после попытки. Итогом стратегического планирования стало утверждение распоряжением Кабинета Министров Чувашии №1127-р Плана мероприятий по профилактике суицида среди несовершеннолетних до 2030 г. Этот документ, состоящий из 7 разделов, создаёт межведомственный каркас для работы с ключевой группой риска [9].

Важнейшим элементом системы являются низкопороговые каналы связи, доказавшие свою эффективность и высокую нагрузку. Единый республиканский телефон доверия 8-800-100-49-94 (круглосуточно, медицинские психологи) в 2025 г. принял 4074 обращения, из них 331 звонок был непосредственно связан с суицидальной проблематикой. За пятилетний период (2021-2025 гг.) на эту линию в общей сложности поступило около 24000 обращений, что свидетельствует о стабильно высоком доверии населения и выполняемой службой роли «клапана безопасности». Общероссийский детский телефон доверия 8-800-2000-122 также остается критически важным ресурсом, ориентированным на несовершеннолетних и их родителей. В 2025 г. на данную линию поступило 16811 обращений, из которых 151 касались проблем суицида. Анализ пятилетней динамики показывает стабильно высокий уровень обращаемости (от 15398 до 16970 звонков ежегодно) и постоянное наличие суицидальной проблематики в работе службы (от 151 до 192 соответствующих обращений в год). Эти данные служат прямым подтверждением того, что службы доверия выполняют двойную функцию: выступая каналом экстренной психологической помощи, они одновременно являются эффективным инструментом скрининга и раннего выявления кризисных состояний в детско-подростковой среде, что позволяет осуществлять вмешательство на максимально ранней, доклинической стадии [9].

Полученные данные сформировали четыре приоритетных направления развития системы, закрепленных в стратегических документах и текущей работе:

1. *Снижение подростковой уязвимости.* В ответ на рост попыток среди несовершеннолетних и доминирование конфликтов как мотива акцент смещен на первичную профилактику в образовательной среде. Это включает не только массовые психопрофилактические занятия, но и целевое повышение квалификации педагогов-психологов и классных руководителей по распознаванию депрессивных симптомов и суици-

дальных рисков, а также разработку и распространение просветительских материалов для родителей по вопросам подростковой психологии и кризисной коммуникации.

2. *Прерывание цикла повторных суицидов.* Для борьбы с высоким процентом рецидивов (43,8%) внедряется обязательное краткосрочное кризисное сопровождение. Согласно приказу №692, каждый случай попытки запускает алгоритм, гарантирующий консультацию психиатра или медицинского психолога. Особое внимание уделяется периоду высокого риска – первые три месяца после попытки, когда вероятность повторения максимальна. Цель – не только оценить состояние, но и обеспечить пациента и его семью планом действий и контактами помощи.

3. *Сфокусированная работа в муниципалитетах с хронически высокой нагрузкой.* Выявленные «точки напряжения» (такие как Вурнарский, Ядринский округа) становятся объектами углубленного межведомственного анализа и усиленной поддержки. Это предусматривает регулярные выезды мобильных бригад специалистов (психиатров, психологов, психотерапевтов) из республиканского центра для проведения супервизий местных специалистов, консультирования сложных случаев и проведения профилактических мероприятий с населением, что позволяет компенсировать дефицит узких специалистов на местах.

4. *Цифровизация и повышение преемственности помощи.* Для устранения рисков «потери» пациента между визитами к разным врачам и созданию единого профилактического маршрута разрабатывается проект внедрения специального мета-тега в электронной медицинской карте. Эта цифровая маркировка будет автоматически сигнализировать врачу любой специальности (педиатру, терапевту, неврологу)

о наличии в анамнезе суицидального риска, что позволит проявить повышенное внимание, аккуратно уточнить психическое состояние и обеспечить своевременное перенаправление к профильному специалисту [9-11].

Заключение

Проведённый анализ подтверждает, что Чувашская Республика создала одну из наиболее эффективных в России региональных моделей профилактики суицидов. Её сила заключается в синергии точного мониторинга и гибкого стратегического планирования. Данные за 2021-2025 гг. не только фиксируют успех (десятикратное снижение завершённых суицидов с 2004 г.), но и детально обозначают зоны для дальнейшего приложения усилий: работа с мужской суицидальностью, остановка роста попыток среди подростков, снижение высокого процента рецидивов и, что особенно важно, сфокусированная работа в муниципалитетах с устойчиво высокой суицидальной нагрузкой [2, 9, 10, 13].

Утверждённый План мероприятий до 2030 г. адекватно отвечает на эти вызовы, фокусируясь на межведомственности, раннем выявлении и адресности. Дальнейшая эффективность системы будет зависеть от качества реализации этого плана на местах, особенно в сельских районах и малых городах, от успеха в дестигматизации обращения за психиатрической помощью среди мужчин и от способности образовательной и социальной систем вовремя распознавать и поддерживать подростков в кризисе. Опыт Чувашии убедительно свидетельствует: устойчивое снижение суицидов – это не следствие разовой акции, а результат последовательной, основанной на данных системной работы, где каждый новый вывод, каждый выявленный паттерн немедленно трансформируется в конкретную профилактическую практику.

Литература / References:

1. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. 2-е изд., стереотип. М.: МИА, 2024. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. by B.S. Polozhy. 2nd ed., stereotype. MIA, 2024. 600 c.] (In Russ)
2. Голенков А.В. Психические расстройства как медико-социальная проблема (региональный аспект): автореф. ... дисс. д-ра мед. наук. М., 1998. 39 с. [Golenkov AV. Mental Disorders as a Medical and Social Problem (Regional Aspect): Abstract of a Doctor of Med. Dissertation. Moscow, 1998. 39 p.] (In Russ)
3. Reducing suicide: a national imperative / Goldsmith SK et al., editors; Washington: Institute of Medicine. 2002; 496 p.
4. Graupensperger S, Hawrilenko M, Brown M, et al. Crisis outreach, treatment engagement, and outcomes after suicide risk screening in a comprehensive mental health platform. *Psychiatr Serv.* 2026 Jan 1; 77 (1): 5-12. DOI: 10.1176/appi.ps.20250319
5. Козлов В.А., Голенков А.В., Иванова Д.А., Бахман Е.К. Самоубийства в Чувашской Республике (по данным электронных сми в 2002-2021 гг.). *Суицидология.* 2022; 13 (4): 80-90. [Kozlov VA, Golenkov AV, Ivanova DA, Bakhman EK. Suicides in the Chuvash Republic (according to electronic media data in 2002-2021). *Suicidology.* 2022; 13 (4): 80-90.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-04(49)-80-90
6. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (1): 3-7. [Antonova ND, Golenkov AV. Coverage of cases of murders and suicides in regional media. *Academic Journal of West Siberia.* 2022; 18 (1): 3-7.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7
7. Козлов В.А., Голенков А.В., Деомидов Е.С. Патоморфоз суицидального поведения на примере выбора способов самоубийств. *Суицидология.* 2023; 14 (1): 3-13. [Kozlov VA, Golenkov AV, Deomidov ES. Pathomorphosis of suicidal behavior on the example of the choice of suicide methods. *Suicidology.* 2023; 14 (1): 3-13.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13
8. Булыгина И.Е., Голенков А.В. Динамика и особенности суицидальных и случайных отравлений по данным токсикологического отделения. *Психическое здоровье.* 2023; 18 (9): 14-16. [Bulygina IE, Golenkov AV. Dynamics and characteristics of suicidal and accidental poisonings according to data from the toxicology department. *Mental Health.* 2023; 18 (9): 14-16.] (In Russ) DOI: 10.25557/2074-014X.2023.09.14-16
9. VI съезд психиатров, наркологов и психотерапевтов Чувашской Республики: Мат. съезда. Чебоксары, 2025. 284 с. [VI Congress of Psychiatrists, Narcologists, and Psychotherapists of the Chuvash Republic: Congr. Proceedings. Cheboksary, 2025. 284 p.]

10. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Тюмень, 2023. 200 с. [Kozlov VA, Zotov PB, Golenkov AV. Suicide: genetics and pathomorphosis. Tyumen, 2023. 200 p.] (In Russ)
11. Зотов П.Б., Ахметьянов М.А., Булыгина И.Е. и др. COVID-19: психические и неврологические последствия: руководство для врачей / Сер. COVID-19. От диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов. М., 2023. 224 с. [Zotov PB, Akhmet'yanov MA, Bulygina IE. et al. COVID-19: Mental and Neurological Consequences: A Guide for Physicians / Series: COVID-19. From Diagnosis to Rehabilitation. Professional Experience. Moscow, 2023. 224 p.] (In Russ)
12. Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С. и др. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62–66. [Zotov PB, Buzik OJ, Umansky MS, et al. Methods of suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 61–64.] (In Russ)
13. Республиканская психиатрическая больница: прошлое, настоящее, будущее: Книга-альбом. Чебоксары, 2022. 263 с. [Republican Psychiatric Hospital: Past, Present, Future: A book-album. Cheboksary, 2022. 263 p.] (In Russ)

SUICIDAL BEHAVIOR IN THE CHUVASH REPUBLIC: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF TRENDS, TERRITORIAL, GENDER, AND AGE FEATURES IN THE CONTEXT OF THE EVOLUTION OF THE PREVENTIVE SYSTEM (2021-2025)

V.V. Dubov^{1,2}, O.G. Ryndina^{1,2},
A.V. Golenkov^{2,3}

¹Republican Psychiatric Hospital, Cheboksary, Russia

²Chuvash State University, Cheboksary, Russia

³Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Abstract:

This article presents the results of a long-term monitoring of suicidal behavior in the Chuvash Republic. Based on a detailed analysis of data for 2021–2025, key epidemiological trends are identified, an emphasis is made on contrasting gender and age patterns and persistent territorial disparities. Particular attention is paid to the situation among minors. There is described the historical transformation of the region from high suicidal activity to a modern, effective system based on a centralized, interagency approach. A direct link is demonstrated between data quality, the identification of "risk groups" (adolescents, middle-aged and older men, residents of specific municipalities), and the development of targeted prevention strategies consolidated in the Action Plan until 2030. A conclusion is drawn regarding the need for further resource concentration in areas with chronically high burdens and specific outreach to males.

Keywords: suicidal behavior, monitoring, prevention, Chuvash Republic (Russia), gender differences, adolescents, interdepartmental cooperation

Вклад авторов:

В.В. Дубов: написание текста рукописи;

О.Г. Рындина: написание и редактирование текста рукописи;

А.В. Голенков: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

V.V. Dubov: the writing of the text of the manuscript;

O.G. Ryndina: the writing of the text of the manuscript, editing the text of the manuscript;

A.V. Golenkov: the writing of the text of the manuscript, editing the text of the manuscript.

Information about the authors:

Dubov Vladimir V. – MD, PhD, Associate Professor (ORCID iD: 0009-0000-9942-5022). Place of work: Chief Physician of Republican Psychiatric Hospital. Address: 6 Pirogova st., Cheboksary, Russia; Associate Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov. Address: 15 Moskovsky Ave. Cheboksary, Russia. Email: dvv428017@yandex.ru

Ryndina Oksana G. – PhD in Psychology, Associate Professor (ORCID iD: 0009-0000-1775-5264). Place of work: Associate Professor, Department of Social and Clinical Psychology, I.N. Ulyanov Chuvash State University. Address: 15 Moskovsky Ave. Cheboksary, Russia; Head of the Helpline Department, Republican Psychiatric Hospital. Address: 6 Pirogova st., Cheboksary, Russia. Email: oksanaryndina@rambler.ru

Golenkov Andrei V. – MD, PhD, Professor (Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736). Place of work: Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulyanov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Email: golenkovav@inbox.ru

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 23.12.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 29.01.2026.

Для цитирования: Дубов В.В., Рындина О.Г., Голенков А.В. Суицидальное поведение в Чувашской Республике: комплексный анализ тенденций, территориальных и гендерно-возрастных особенностей в контексте эволюции профилактической системы (2021–2025 гг.). *Академический журнал Западной Сибири*. 2026; 22 (1): 3–7. DOI: 10.32878/sibir.26-22-01(110)-3-7

For citation: Dubov V.V., Ryndina O.G., Golenkov A.V. Suicidal behavior in the Chuvash Republic: a comprehensive analysis of trends, territorial, gender, and age features in the context of the evolution of the preventive system (2021–2025). *Academic Journal of West Siberia*. 2026; 22 (1): 3–7. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.26-22-01(110)-3-7