

СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В РОССИИ

П.Б. Зотов, Е.Г. Скрябин, Е.П. Гарагашева

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн», г. Тюмень, Россия

SUICIDAL ACTIVITY IN THE COVID-19 PANDEMIC IN RUSSIA

*P.B. Zotov, E.G. Skryabin,
E.P. Garagashева*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia
Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы: директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии. Адрес: Россия, 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес: note72@yandex.ru

Скрябин Евгений Геннадьевич – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Место работы и должность: врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Гарагашева Екатерина Павловна – врач-психотерапевт (SPIN-код: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Место работы: ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач-психотерапевт ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн». Адрес: г. Тюмень, ул. Котовского, 55/2. Электронная почта: e.p.note@mail.ru

Пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на психическое здоровье общества в целом, о чем свидетельствует рост депрессивной настроенности и тревоги среди населения. Однако предсказанный ВОЗ сценарий повышения уровня самоубийств, основанный на использовании наиболее часто выявляемых факторов, не подтвердился. В России в течение 2020 и 2021 гг., как и в предыдущие периоды, наблюдалось снижение суицидальной смертности. Тем не менее, малоизученным в плане суицидальной активности остаётся постковидный период, так как значительное число пациентов с коронавирусной инфекцией продолжают иметь симптомы, связанные с COVID-19, такие как депрессия, тревога, посттравматические симптомы и когнитивные нарушения. Выжившие после COVID-19 могут подвергаться повышенному риску самоубийства и в более отдаленном периоде. Дальнейшие исследования последствий пандемии позволят получить новые данные о суицидальном поведении и указать новые пути превентивной работы.

Ключевые слова: суицид, самоубийства, суицидальная смертность, COVID-19

Пандемия COVID-19 привнесла значительные изменения в самые различные сферы жизни практически во всех странах мира [1, 2]. Быстро распространяющаяся болезнь с тяжёлыми негативными последствиями, нередко заканчивающимися смертью, определила необходимость введения жёстких многоуровневых ограничительных мер, последствиями которых стали экономические, социальные, политические и др. потери [3, 4, 5]. Наиболее значимо вирусная инфекция отразилась на населении – перенесение тяжёлого

заболевания, потеря близких и друзей, непривычные ограничительные меры, нестабильность (потеря) работы и заработка, негативный социальный фон, угроза утраты перспективы будущего и др. Системный характер негативных воздействий определил высокий риск эмоциональных и психических нарушений в популяции. Предвидя такую ситуацию, уже в начале 2020 года ВОЗ указало на необходимость проведения комплексных мер психопрофилактики, в том числе направленных на превенцию самоубийств [1].

Таблица 1

Число самоубийств в отдельных регионах России в апреле 2019, 2020 и мае 2020 гг. [7, 8]

Регион	Апрель		Май	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
	n	n (динамика, %)	n	n (динамика, %)
Краснодарский край	62	34 (-45,2%)	46	31 (-32,6%)
Удмуртия	46	36 (-21,7%)	45	33 (-26,7%)
Башкортостан	75	59 (-21,3%)	93	54 (-41,9%)
Забайкальский край	22	18 (-13,6%)	31	35 (+12,9%)
Белгородская область	11	12 (+9,1%)	13	10 (-23,1%)

Важность такого подхода была обусловлена оценкой масштаба угрозы и ожиданием за распространением COVID-19 негативных последствий. Исходными примерами такой тактики могли служить, в том числе данные о росте суицидальной статистики, полученные при оценке других эпидемий последних двух десятилетий – атипичной пневмонии, Эболы и др. [6].

Для России, несмотря на регистрируемое стабильное снижение числа самоубийств в течение последних лет, вопросы повышения эффективности мер профилактики и снижения суицидальной смертности актуальны. Предсказанное ВОЗ ухудшение ситуации обратило внимание отечественных специалистов к данной теме.

Суициды

Учитывая необычность ситуации и глобальность надвигающейся угрозы, оценка уровня суицидальной активности стала проводиться в ряде инициативных регионов

страны, начиная с первого месяца после введения ограничительных мер в марте 2020 года.

Как показали исследования [7, 8], в противовес ожиданиям, число самоубийств в 4 из 5 регионов (табл. 1) в апреле 2020 года при сравнении с аналогичным периодом предыдущего года снизилось, при уровне обратной динамики от -13,6% (Забайкальский край) до -45,2% (Краснодарский край). В мае 2020 г. общая тенденция сохранялась при снижении доли суицидов от -23,1% (Белгородская область) до -41,9% (Башкортостан).

Сравнение абсолютного числа самоубийств в апреле-мае 2020 года, за исключением Забайкальского края также указывало на снижение летальных случаев (рис. 1).

На основе этих данных можно сделать вывод, что введение противоэпидемических мер в целом способствовало снижению числа самоубийств в апреле-мае 2020 года.

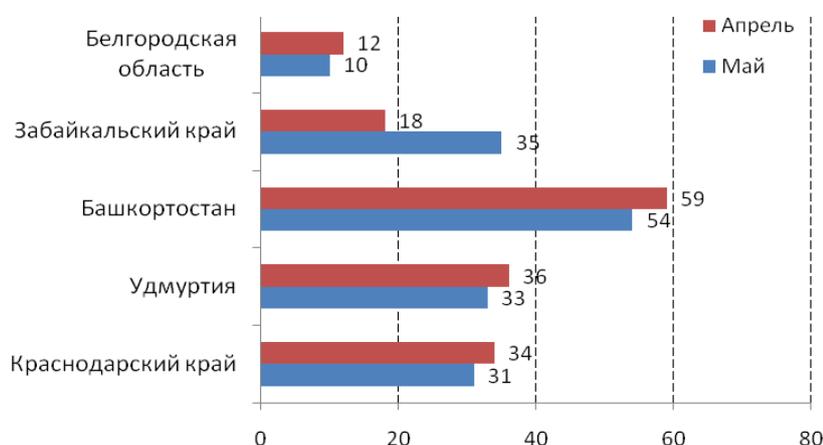


Рис. 1. Количество самоубийств в апреле-мае 2020 года в 5 регионах России (n).

Наиболее вероятный механизм – за счёт ограничения доступа к способам суицида и усиления контроля со стороны окружающих.

Отмена ограничений в конце мая 2020 года резко снизила влияние этих факторов, что негативно отразилось на показателях суицидальной смертности.

Проводимый нами мониторинг в Тюменской области [9] подтвердил эти факты (рис. 2). Прослеживалась некоторая схожесть ситуации с другими регионами – снижение числа суицидов с апреля (n=18) по май (n=13). После отмены ограничений – в июне 2020 года был зарегистрирован более, чем двукратный рост суицидальных смертей (n=30).

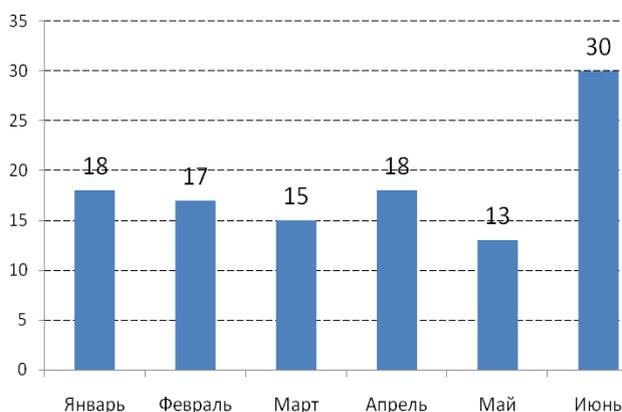


Рис. 2. Количество самоубийств в январе-июне 2020 года в Тюменской области (n).

Тем не менее, несмотря на этот всплеск (вероятно, «компенсаторный») количество самоубийств в регионе в целом по 2020 году не увеличилось, и составило 220 случаев, что на 5,2% было ниже, чем в предыдущем 2019 году (n=232). То есть регрессия показателя суицидальной смертности сохранилась, как и в предыдущие периоды, но менее выраженная в абсолютных и относительных значениях (в 2019 – минус 10,4% относительно 2018 года).

Подобная тенденция снижения числа суицидов в «ковидном» 2020 году наблюдалась и в других регионах. Так, в Забайкальском крае, многие годы, входящем в группу территорий с высоким по классификации ВОЗ, уровнем суицидальной смертности, число самоубийств было на 1,3% ниже

(n=302), чем в предыдущем 2019 г. (n=306) [10].

В целом по России количество избравших добровольную смерть в 2020 году составило 16546 человек. Это на 3,75% ниже, чем в 2019 г. (n=17192) [11].

В 2021 году темпы снижения суицидальной смертности в целом по стране были ещё выше – 5,6% относительно 2020 г. (в 2021 г. зарегистрировано 15615 самоубийств).

Таким образом, пандемия COVID-19, не привела к прогнозируемому ВОЗ резкому росту числа самоубийств. В нашей стране сохранилась, регистрируемая в течение предыдущего длительного периода, общая тенденция снижения суицидальной смертности, хотя в отдельных регионах темпы снижения могли иметь менее выраженный характер.

Среди причин такой динамики можно предположить положительное влияние ограничительных санитарных мер (в том числе приведших к ограничению доступа к средствам суицида), а также экономической поддержки населения, совершенствование медицинской и социальной помощи.

Суицидальные попытки

Оценка динамики частоты суицидальных попыток более сложна, что связано, прежде всего, с отсутствием в стране единого инструмента регистрации. Отдельные инициативные территории в России внедряют и используют свои уникальные регистры, отдельные параметры которых не всегда позволяют получить сравнимые результаты.

Среди представленных выше пяти территориях, оценивающих уровень суицидов в апреле-мае 2020 года, в трёх также была прослежена динамика числа суицидальных попыток. Исследования показали разнонаправленные данные (табл. 2).

Так, в Краснодарском крае относительно аналогичного периода 2019 г. в апреле-мае «ковидного» 2020 года наблюдалось снижение числа регистрируемых попыток суицида. Более выраженная регрессия отмечена в апреле, что коррелировало с уровнем самоубийств в этом месяце.

Таблица 2

Число попыток суицида в отдельных регионах России в апреле 2019, 2020 и мае 2020 гг. [7, 8]

Регион	Апрель		Май	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
	n	n (динамика, %)	n	n (динамика, %)
Краснодарский край	173	117 (-32,3%)	175	154 (-12,0%)
Забайкальский край	55	66 (+20%)	38	50 (+31,6%)
Белгородская область	5	12 (+240%)	8	7 (-12,5%)

В Забайкалье снижение числа самоубийств в апреле, напротив, сопровождалось повышением числа покушений (+20%), но в мае ситуация изменилась в сторону одностороннего роста как числа попыток (+31,6%), так и летальных случаев (+12,9%) [7, 8]. В целом по 2020 году количество попыток в Крае составило 726, что превысило показатели 2019 года на 56,1% (в 2019 г. – 465 попыток) [10].

В Белгородской области незначительное увеличение (+9,1%) количества самоубийств в апреле сопровождалось более, чем двукратным (+240%) ростом числа попыток, сменившимися в мае показатели в сторону регрессии [7, 8].

В Тюменской области, внедрившей суицидологический регистр в 2012 году, и осуществляющей комплексный учёт покушений на системной основе, отмечена регрессивная динамика в апреле и мае 2020 года (рис. 3).

Таблица 3

Количество суицидальных попыток в Тюменской области в 2017-2020 г. по месяцам, n

Месяц / год	2017	2018	2019	2020
Январь	97	73	88	102
Февраль	80	59	87	87
Март	78	95	104	107
Апрель	67	76	94	93
Май	92	91	95	70
Июнь	94	92	90	79
За 6 месяцев	508	486	558	538

Причём в мае и июне показатели были ниже, чем в аналогичные период предыду-

щих трёх лет (2017-2019 гг.) [9]. Общее количество зарегистрированных попыток в 2020 году также было ниже – 1007, что на 13,4% меньше, чем в 2019 г. (в 2019 – 1142).

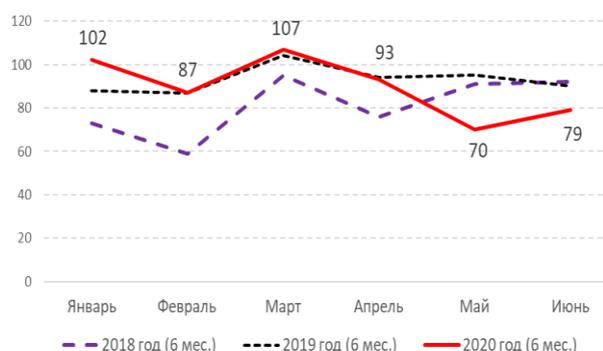


Рис. 3. Динамика количества суицидальных попыток в Тюменской области в январе-июне 2018-2020 г. (n)

Сравнение числа попыток и летальных суицидов в апреле-июне 2020 года показало общую одностороннюю динамику.

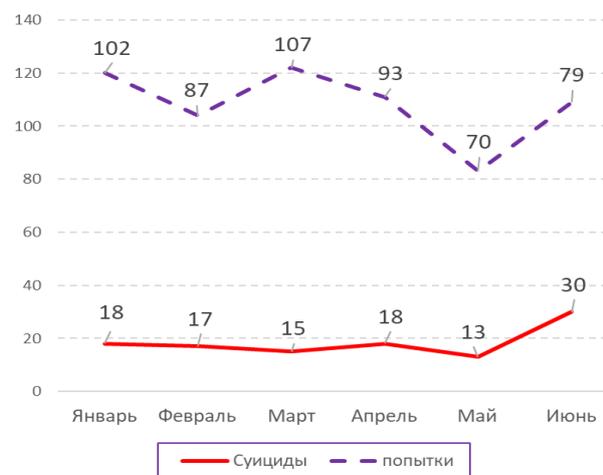


Рис. 4. Динамика количества попыток и завершённых суицидов в Тюменской области в январе-июне 2020 г.

Обобщая представленные показатели по отдельным регионам страны, в целом можно отметить отсутствие каких-либо данных о значительном росте числа суицидальных попыток. По крайней мере, совершаемых по истинным мотивам с целью умереть (не исключая недостатки учёта). Подтверждением такого вывода является отсутствие увеличения самоубийств с летальным исходом в 2020 и 2021 годах.

COVID-19-инфицирование у лиц, совершивших самоубийство

Многие аспекты, связанные с суицидальной активностью населения в условиях пандемии, остаются открытыми и требующими изучения. Среди последних, вопрос о непосредственном присутствии COVID-19 у лиц, совершивших самоубийство. В доступной литературе нам не удалось найти данных по этой теме. С этой целью мы провели анализ случаев выявления COVID-19 у суицидентов в Тюмени и Тюменской области в период 2020 года [12]. В качестве базовых данных использовалась информация об имеющемся заболевании погибшего накануне трагического события, а также данные лабораторных тестов, проводимых с учётом требований эпидемиологической ситуации в регионе, в период исследования.

В исследуемый период (2020 год) в Тюменской области было зарегистрировано 220 самоубийств (14,4 на 100000 населения). Среди всех погибших подтверждённый лабораторно диагноз COVID-19 (Z22.8) был выявлен в одном случае – мужчина, 1950 г.р. Самоубийство совершено путём повешения (был обнаружен женой висящим в петле в квартире). При постмортальной экспертизе случая: клинических признаков COVID-19 не имел. Диагноз вирусной инфекции подтверждён лабораторно. *Судебно - медицинский диагноз:* механическая асфиксия от сдавления шеи петлей: прижизненная, одиночная, замкнутая, полосчатая ссадина на шее в верхней трети, кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, под плеврой резко вздутых легких, в мягких тканях шеи под бороздой, полнокровие органов, жидкое состояние крови. Носительство новой

коронавирусной инфекции – COVID-19 (Z22.8). Атеросклероз аорты (атерокальциноз с изъязвлениями 50%) и коронарных артерий (атерокальциноз 30% со стенозом на 1/3).

Таким образом, среди погибших от суицида доля лиц с лабораторно подтверждённым диагнозом COVID-19 в Тюменской области составила 0,45%.

Безусловно, нельзя однозначно оценивать данный показатель. Вполне вероятно, что в период разгара пандемии, могли быть и другие, но также единичные случаи инфицирования, не проявляющиеся клинически. Тем не менее, после проведённого анализа имеющейся базы персональных медицинских данных можно с достаточной долей уверенности утверждать, что *лиц с клинически значимыми проявлениями заболевания COVID-19 среди погибших от самоубийства не было.* Это вполне согласуется и с клиническими наблюдениями. Опыт консультативной работы авторов статьи с пациентами, госпитализированных в ковидные моногоспитали, свидетельствует о том, что регистрируемые в острый период редкие аутоагрессивные и суицидальные формы поведения наблюдаются преимущественно на фоне и в структуре психических нарушений психотического уровня (отсутствие осознания последствия своих действий в этот период не позволяет рассматривать их поведение как суицидальное). Оказываемая помощь этим больным в условиях стационара позволяет контролировать подобные нарушения и предупредить самоповреждение. Данные литературы так же указывают на подобные клинические примеры [13].

Подобный анализ, проведённый в Рязани в 2021 году, выявил среди 92 случаев самоубийств, зарегистрированных в регионе, пять актов с подтверждённым диагнозом COVID-19 на момент смерти (U07.1) – 5,43% [14]. Более высокий процент выявления COVID-19, вероятно, может быть объяснён значительно превышающими показателями инфицирования населения в период третьей-четвертой волн в 2021 году (в 2021 г. в России зарегистрировано 465525 погиб-

ших от COVID-19). Ни в одном из 5 случаев вирусное заболевание также не рассматривалось в качестве просуицидального фактора.

Опираясь на эти данные, можно с достаточной долей уверенности говорить об отсутствующем прямом влиянии COVID-19 на суицидальную активность.

Заключение

Пандемия COVID-19, привнесшая в реалии жизни большинства населения социальные, экономические, и др. проблемы, безусловно, способствовала увеличению числа психотравмирующих ситуаций. Как следствие – снижение адаптационных возможностей, увеличение числа и тяжести психических заболеваний, при негативном развитии ситуации – возможное повышение суицидальной готовности. Однако предсказанный ВОЗ сценарий, основанный на использовании наиболее часто выявляемых факторов, не подтвердился. В России в течение 2020 и 2021 гг., как и в предыдущие периоды, наблюдалось снижение суицидальной смертности.

Точная квалификация причин такой, в общем, положительной динамики, потребует более глубоких исследований. Не совсем понятно, какие механизмы имели наиболее важное значение. Сегодня лишь можно констатировать, что в период пандемии, ряд факторов, традиционно относимых к психотравмирующим, не оказал ожидаемого негативного эффекта. Вполне вероятно, что в ситуации значительной внешней угрозы, проявились в большей степени защитные механизмы, реализованные как на индивидуальном, так и коллективном уровнях, актуализация которых наиболее ярко заметна в годы войн, лишений, других социальных и/или системных кризисов. Одним из примером «объединяющей» силы можно указать активно проявившееся в России волонтерское движение.

С другой стороны, возникает много вопросов относительно роли мер, реализованных государством в период пандемии. Как самоизоляция и последующие изменения повлияли на человека, его поведение, трудо-

вую и социальную активность? Какие последствия этих действий для суицидальной активности могут быть в более отдаленный период? Каковы эффекты экономической поддержки населения, и др.?

Несомненно, пандемия оказала негативное влияние на психическое здоровье общества в целом, о чем свидетельствует рост депрессивной настроенности и тревоги среди населения [15, 16], увеличение числа обращений за психологической помощью [17], в том числе по поводу домашнего насилия [18]. Все это указывает на необходимость расширения объема профилактических и лечебно-реабилитационных мер, проводимых в том числе с учетом ряда других моментов, ассоциированных с пандемией [19]. Малоизученным в плане суицидальной активности остаётся постковидный период, так как значительное число пациентов с коронавирусной инфекцией продолжают иметь симптомы, связанные с COVID-19, после острой фазы заболевания. Стойкие психиатрические симптомы среди выживших после COVID-19, такие как депрессия, тревога, посттравматические симптомы и когнитивные нарушения, могут быть связаны с психологическими факторами и нейробиологическими травмами [20].

Выжившие после COVID-19 могут подвергаться повышенному риску самоубийства и в более отдаленном периоде. По мнению L. Sher [21] последствия кризиса COVID-19 для психического здоровья, включая суицидальное поведение, вероятно, будут присутствовать в течение длительного времени и достигнут своего пика позже, чем фактическая пандемия. Среди вероятных факторов – снижение стрессоустойчивости и адаптационных возможностей, в том числе обусловленных последствиями токсического поражения ЦНС в период болезни, а также другими соматогенными факторами (обострение и/или декомпенсация хронических заболеваний, тяжелые осложнения вирусной инфекции и др.). Длительно продолжающийся поливалентный стресс на фоне снижения компенсаторных возможностей может являться условием повышения суицидального

риска. С позиций суицидальной превенции в этих условиях значимым может быть ранее выявление тревоги и депрессии, а наиболее важным ассоциируемым с ними симптомом – нарушения сна, часто регистрируемых в постковидном периоде, а также в общей популяции, и относимых к доказанным факторам риска суицида [22].

Среди причин эмоциональных и психических нарушений в населении на фоне пандемии, повышении суицидального риска могут быть и различного рода страхи, в том числе формируемые под влиянием СМИ, и

объективные социально - экономические проблемы [23, 24, 25]. В качестве значимых факторов могут выступать безработица, страх потерять работу, экономические проблемы. Это указывает на необходимость расширения психопрофилактической и психокоррекционной работы, в том числе направленной на превенцию суицидального поведения [26]. Дальнейшие исследования последствий пандемии позволят получить новые данные о суицидальном поведении и указать новые пути превентивной работы.

Литература:

- ВОЗ. Психическое здоровье и COVID-19. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
- Рябов О.В. Российская экономика и COVID-19: новые вызовы. *Научные труды Северо-Западного института управления РАНХиГС*. 2020; 11 (4-46): 216-220.
- Galea S., Abdalla S.M. COVID-19 Pandemic, unemployment, and civil unrest: underlying deep racial and socioeconomic divides. *JAMA*. 2020 Jul; 21 (324-3): 227-228. DOI: 10.1001/jama.2020.11132
- Буряк В.В. Пандемия COVID-19, инфопаника и пост-вирусная экономика. *Бенефициар*. 2020; 77: 35-39.
- Blustein D.L., Duffy R., Ferreira J.A., Cohen-Scali V., Cinamon R.G., Allan B.A. Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda. *J Vocat Behav*. 2020 Jun; 119: 103436. DOI: 10.1016/j.jvb.2020.103436
- Zortea T.C., Brenna C.T.A., Joyce M., et al. The Impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*. 2020 Oct; 16: 1-14. DOI: 10.1027/0227-5910/a000753
- Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период пандемической самоизоляции. *Российский психиатрический журнал*. 2020; 3: 4-13. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301
- Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период отмены пандемической самоизоляции и смягчения ограничительных мер (сообщение 2). *Российский психиатрический журнал*. 2020; 5: 13-23. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10502
- Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Кузьмин О.Н. Суицидальные действия в Тюменской области (Западная Сибирь) в условиях пандемии COVID-19 (6 месяцев 2020 г.). *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 3-6.
- Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 3-17. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17
- Российский статистический ежегодник. 2021: Стат.сб. / Росстат. Р76 М., 2021. 692 с.
- Зотов П.Б., Калашников А.А., Скрябин Е.Г., Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н. COVID-19 у погибших от суицида в 2020 году в Тюмени (Западная Сибирь). *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 27-32.
- Gillett G., Jordan I. Severe psychiatric disturbance and attempted suicide in a patient with COVID-19 and no psychiatric history. *BMJ Case Rep*. 2020 Oct; 31 (13-10): 239191. DOI: 10.1136/bcr-2020-239191
- Краморева А.С., Меринов А.В., Газарян З.Е., Услонцев Д.Н. Влияние COVID-19 на суицидологические показатели в городе Рязани, Рязанском и Рыбновском районах области. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 50-60. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-50-60
- Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Воронцова О.Ю. Анализ динамики депрессивной симптоматики и суицидальных идей во время пандемии COVID-19 в России. *Суицидология*. 2020; 11 (3): 3-16. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-3-16
- Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Соблюдение противоэпидемических мер и интерпретации происходящего во время пандемии COVID-19. *Девантология*. 2020; 4 (2): 8-21. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-8-21
- Герасимова А.А. Анализ обращаемости на телефон неотложной психологической помощи в период пандемии и до неё. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020; 28 (2): 109-119. DOI: 10.17759/cpp.2020280206
- Казун А.П. Влияние пандемии коронавируса на домашнее насилие: обзор международных исследований. *Женщина в российском обществе*. 2022; 1: 72-86.
- Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И., Бочко Д.И. Задачи психотерапии в условиях эпидемии COVID-19. *Научный форум. Сибирь*. 2020; 6 (2): 36-39.

20. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM*. 2021 Apr; 114 (2): 95-98. DOI: 10.1093/qjmed/hcab007
21. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020 Oct; 113 (10): 707-712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202.PMID: 32539153
22. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Iruñeta-Muñiz M.J., et al. Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain, 2020. DOI: 10.31234/osf.io/mq4fg
23. Розанов В.А. Насущные задачи в сфере суицидальной превенции в связи с пандемией COVID-19. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 39-52. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52
24. Killgore W.D.S., Cloonan S.A., Taylor E.C., Fernandez F., Grandner M.A., Dailey N.S. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: The role of insomnia. *Psychiatry Res*. 2020 Aug; 290: 113134. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113134
25. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Нарушения сна и суицидальное поведение. Сообщение I: распространённость, влияния и взаимосвязи. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 98-116. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-98-116
26. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (6): 468-471.

SUICIDAL ACTIVITY IN THE COVID-19 PANDEMIC IN RUSSIA

*P.B. Zotov, E.G. Skryabin,
E.P. Garagasheva*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia; skryabineg@mail.ru
Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia; e.p.note@mail.ru

Abstract:

The COVID-19 pandemic has had a negative impact on the mental health of society as a whole, as evidenced by the growth of depression and anxiety among the population. However, the scenario predicted by WHO of an increase in the suicide rate has not been confirmed. In Russia, during 2020 and 2021, as in previous periods, there was a decrease in suicidal mortality. Further studies of the consequences of the pandemic will provide new data on suicidal behavior and indicate new ways of preventive work.

Keywords: suicide, suicides, suicidal mortality, COVID-19, COVID-19 pandemic

Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

Е.Г. Скрябин: написание и редактирование текста рукописи;

Е.П. Гарагашева: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

P.B. Zotov: study design development, writing and editing the text of the manuscript;

E.G. Skryabin: writing and editing the text of the manuscript;

E.P. Garagasheva: writing and editing the text of the manuscript.

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: 02.10.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 01.11.2022.

Для цитирования: Зотов П.Б., Скрябин Е.Г., Гарагашева Е.П. Суицидальная активность в период пандемии COVID-19 в России. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (3): 12-19. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-12-19

For citation: Zotov P.B., Skryabin E.G., Garagasheva E.P. Suicidal activity in the COVID-19 in Russia. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (3): 12-19. DOI: 10.32878/sibir.22-18-03(96)-12-19 (In Russ)