

СУИЦИДАЛЬНЫЙ КОНТИНГЕНТ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ОТРАВЛЕНИЙ В РОССИИ

*П.Б. Зотов, Е.А. Матейкович, Л.И. Рейхерт, С.П. Сахаров, А.М. Сульдин,
А.В. Приленская, О.В. Братова, Т.В. Легалова*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», г. Тюмень, Россия

SUICIDAL CONTINGENT IN THE OVERALL STRUCTURE OF POISONING IN RUSSIA

*P.B. Zotov, E.A. Mateikovich, L.I. Reichert,
S.P. Sakharov, A.M. Suldin, A.V. Prilenskaya,
O.V. Bratova, T.V. Legalova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Maternity Hospital No. 3, Tyumen, Russia
Perinatal Center, Tyumen, Russia
Regional Clinical Hospital № 1, Tyumen, Russia

Сведениям 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 и должность: 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) 20-16-70, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Матейкович Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5864-8031; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Место работы и должность: директор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач акушер-гинеколог ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Баумана, 31; ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1/8. Электронный адрес: mat-maxim@yandex.ru

Рейхерт Людмила Ивановна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Место работы и должность: профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 28-74-47, электронный адрес: lir0806@gmail.com

Сахаров Сергей Павлович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9850-0460; ORCID iD: 0000-0003-1737-3906). Место работы и должность: заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-хирург ожогового отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Котовского, 55. Телефон: + 7 (3452) 28-76-10, электронный адрес: sacharov09@mail.ru

Сульдин Александр Михайлович – доктор медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-9325-5173). Место работы и должность: профессор кафедры организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: souldine@mail.ru

Приленская Анна Владимировна – кандидат медицинских наук (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Место работы и должность: доцент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: prilensk@mail.ru

Братова Ольга Викторовна – врач-акушер-гинеколог (SPIN-код: 1900-0031, AuthorID: 1248596). Место работы и должность: ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; главный врач ГБУЗ ТО «Родильный дом №3». Адрес: Россия, г. Тюмень, Баумана, 31.

Легалова Татьяна Владимировна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-7510-3619). Место работы и должность: заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1.

Information about the authors:

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work and position: Director of the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical

University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 67 Minskaya str., bild. 1, office 102, Tyumen, 625027, Russia. Phone: +7 (3452) 270-510, email: note72@yandex.ru

Mateikovich Elena Aleksandrovna – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 5864-8031; AuthorID: 744233; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Place of work and position: Director of the Institute of Motherhood and Childhood of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; obstetrician-gynecologist of Maternity hospital № 3. Address: 31 Bauman str., Tyumen, Russia; Perinatal center". Address: 1/8 Daudelnaya str., Tyumen, Russia. Email: mat-maxim@yandex.ru

Reikherth Ludmila Ivanovna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Place of work: Professor of the Department of Neurology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Phone: +7 (3452) 28-74-47, email: lir0806@gmail.com

Sakharov Sergey Pavlovich – MD, PhD (SPIN-code: 9850-0460; ORCID iD: 0000-0003-1737-3906). Place of work and position: Head of the Department of Disaster Medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: sacharov09@mail.ru

Suldin Aleksandr Mikhailovich – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0001-9325-5173). Place of work and position: Professor of the Department of Healthcare Organization, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: souldine@mail.ru

Prilenskaya Anna Vladimirovna – MD, PhD (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Psychology with a course of psychotherapy of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023. Email: prilensk@mail.ru

Bratova Olga Viktorovna – gynecologist (SPIN-code: 1900-0031, AuthorID: 1248596). Place of work and position: assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; Chief Physician of "Maternity Hospital № 3". Address: 31 Bauman str., Tyumen, Russia.

Legalova Tatyana Vladimirovna – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0001-7510-3619). Place of work and position: deputy chief physician for the medical department of "Perinatal Center." Address: 1 Daudelnaya str., Tyumen, 625000, Russia.

Лица, совершающие умышленное самоотравление по суицидальным мотивам, составляют в России не менее четверти контингента токсикологических центров, что указывает на масштаб проблемы. Суицидальный контингент отличается от неумышленно пострадавших по ряду ключевых показателей. Среди совершивших покушение преобладают женщины (до 73%), средний возраст – 32,5 лет. Высокая доля неженатых / незамужних – 31-45%, разведённых – 6,3%, значительная часть безработны (39,5%). При поступлении в стационар у 70,2% выявляются невротические и связанные со стрессом расстройства (F40-F48). Нередко пострадавшие осматриваются психиатром или клиническим психологом не в первые сутки, когда требуется максимально полная картина для правильной постановки диагноза. Предполагается, что у многих диагноз депрессии не устанавливается. Алкоголь присутствует у трети суицидентов. Среди мотивов преобладают межличностные конфликты, реже – потеря близкого, соматическое заболевание, в единичных случаях – продуктивная психопатологическая симптоматика. Нередко мотивы установить не удаётся. В 80-87% покушений реализуется приёмом медикаментов. Преобладают психотропные препараты (21,6-55,4%), кардиотропные средства (22,5%), анальгетики и спазмолитические средства (до 12,5%). Не менее трети суицидентов (36%) используют сочетанный приём лекарственных средств, что обычно влечёт усиление токсического действия. Для ряда территорий страны остаётся актуальным использование кислот и щелочей (преимущественно уксусная кислота) – до 6-7%, отравление которыми определяет высокую смертность. Умышленные отравления с помощью ингалянтов (монооксид углерода, гелий и др.) составляют единичные наблюдения. Смертность в среднем – 1,7-3,1%. Диагноз отравления, особенно, совершённого по суицидальным мотивам, не всегда очевиден и прост. На момент первичного осмотра у 61,5% пациентов отсутствуют выраженные клинические проявления острого отравления. Часто пострадавшие отрицают содеянное, что требует более тщательного их опроса, осмотра, привлечение других людей и объективных данных. Поэтому при постановке диагноза рекомендуется использовать принцип «токсикологической диагностической триады»: 1) наличие токсикологического анамнеза; 2) токсикологической обстановки и 3) характерной клинической картины, в комплексе с четвёртой (4) задачей – выявление суицидального анамнеза, мотивов. *Заключение.* С целью снижения числа отравлений по суицидальным мотивам необходима комплексная система мер с более широким привлечением специалистов в области психического здоровья, социальных работников, педагогов, совершенствование работы СМИ и интернет-ресурсов. Среди ключевых задач – подготовка и более широкая образовательная работа по вопросам превентивной суицидологии среди медицинского персонала, психологов, социальных работников, волонтеров, оказывающих помощь при

умышленных самоотравлениях, формирование разноуровневой системы суицидологической помощи с целью более раннего выявления этой категории лиц, оказания им помощи и предупреждения трагических последствий.

Ключевые слова: суицидальное отравление, умышленное отравление, отравление по суицидальным мотивам, отравление лекарствами, суицидальная попытка, диагностика суицидальных отравлений, профилактика отравлений, профилактика суицида

Отравление – достаточно распространённое явление в живом мире и человеческой популяции. К нему обычно относят расстройство жизнедеятельности (болезненное состояние), возникающее из-за попадания в организм ядовитого вещества или токсина [1]. Вне внешнего воздействия отравление может быть случайным¹ или умышленным. Умышленное привлечение человеком повреждающего агента с допуском его заведомо негативного воздействия на гомеостаз может включать самые различные цели – знакомство с новыми ощущениями, возврат к прежнему субъективно приятному опыту, лечение, самоповреждение с вторичной выгодой, в крайних ситуациях – добровольный уход из жизни.

Более глубокое знакомство с самыми различными аспектами столь значимой медико-социальной проблемы является важным условием понимания её истоков, более чёткого описания ключевых потенцирующих факторов и последующего формирования представлений о более эффективных мерах профилактики девиантного поведения и суицидальной активности.

Целью настоящей работы является обзор данных литературы о самоотравлениях по суицидальным мотивам в структуре контингента лиц с острыми отравлениями в России.

Острые отравления (общий контингент)

Эпидемиология

Острые отравления – неоднородная группа патологических состояний, имеющих самые различные этиологические факторы, патогенетические механизмы, клинические проявления, методы лечения, непосредственные и отделённые последствия. Это определяет сложности учёта и, соответственно, формирования достоверной эпидемиологической картины по числу случаев / причинам, как в отдельных территориях, так и страны в целом. Используемая Федеральной службой статистики (Росстат) система учёта позволяет лишь в качестве отдельных нозологических форм учитывать по живым / умершим ли-

Poisoning is a fairly common phenomenon in the world of living being including human population. It is usually considered a disorder of vital functions (a painful condition) that occurs due to the entry of a poisonous substance or toxin into the body [1]. Without external influence, poisoning can be accidental or intentional. Intentional involvement by a person of a damaging agent with the admission of its obviously negative impact on homeostasis can include a variety of goals – acquaintance with new sensations, return to a previous subjectively pleasant experience, treatment, self-harm with secondary benefit, in extreme situations – voluntary departure from life.

A deeper understanding of the most diverse aspects of such a significant medical and social problem is an important condition for understanding its origins, a clearer description of the key potentiating factors and the subsequent formation of ideas about more effective measures for the prevention of deviant behavior and suicidal activity.

The aim of this work is to review the literature data on self-poisoning for suicidal reasons in the structure of the contingent of persons with acute poisoning in Russia.

Acute poisoning (general contingent)

Epidemiology

Acute poisoning is a heterogeneous group of pathological conditions with a variety of etiological factors, pathogenetic mechanisms, clinical manifestations, treatment methods, immediate and delayed consequences. This determines the complexity of recording and, accordingly, the formation of a reliable epidemiological picture by the number of cases/causes, both in individual territories and the country as a whole. The accounting system used by the Federal Statistics Service (Rosstat) allows only to rec-

¹Случайные отравления могут быть: с целью опьянения, ошибочный приём, самолечение, производственные, техногенная авария, контакт с ядовитым животным (растением), медицинская ошибка и др. / Accidental poisoning can be: for the purpose of intoxication, mistaken reception, self-medication, industrial, man-made accident, contact with a poisonous animal (plant), medical error, etc.

цам в ограниченном списке отравления алкоголем без выделения других отдельных нозологических форм, а в отчётах бюро судебно-медицинской экспертизы дополнительно – растворителями, наркотическими препаратами, прижигающими веществами, металлами, пестицидами без учёта других этиологических факторов. Помимо этого, статистическими органами здравоохранения учитывается информация только по госпитализированным больным, что составляет не более 60-70% всех пострадавших от острых отравлений. Удельный вес пациентов, получивших в стационарах амбулаторную медицинскую помощь и не попадающих в статистическую отчётность, составляет в среднем 34,6% от всех обратившихся в стационары токсикологического профиля и 21,4% – в стационары общего профиля. Больные острыми отравлениями, обслуженные на дому бригадами скорой медицинской помощи и не госпитализированные, в статистические списки не включаются [2].

Согласно сводным данным крупнейших токсикологических центров страны, число госпитализируемых с острыми отравлениями в течение года в России составляет более 200 тысяч (в 2002 г. – 268511; в 2011 г. – 214473; соответственно 185,2 и 151,2 случаев на 100000 населения), при ярко выраженной положительной динамике снижения количества погибших (в 2002 г. – 95045; 2011 – 50198; соответственно, 66,0 и 35,0 на 100000 населения) [2].

В официальной статистике эти показатели дифференцировать трудно, так как отравления учитываются в общей группе «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». По данным Росстата «Последствия травм, отравлений, других воздействий внешних причин» в 2005 г. составили – 192,4, 2010 г. – 202,6, 2015 г. – 110,6, 2020 г. – 94,1, 2022 г. – 105,9 тыс. случаев [3]. Число ежегодно погибающих от острых отравлений не приводится, что затрудняет общую оценку токсикологической ситуации в стране и ограничивает возможности совершенствования мер профилактики.

Тем не менее, имеющиеся отчётные данные по отдельным токсикологическим центрам, позволяют в целом охарактеризовать контингент пострадавших. Показано, что подавляющее большинство острых отравлений (99,6%) происходит в бытовых условиях, а из числа госпитализированных 50-55% являются жертвами случайных отравлений [2, 4].

ord as separate nosological forms for living/deceased persons in a limited list of alcohol poisoning without identifying other separate nosological forms, and in the reports of the forensic medical examination bureau additionally – solvents, narcotic drugs, cauterizing substances, metals, pesticides without taking into account other etiological factors. In addition, statistical health authorities take into account information only on hospitalized patients, which is no more than 60-70% of all victims of acute poisoning. The proportion of patients who received outpatient medical care in hospitals and are not included in statistical reporting averages 34.6% of all those who applied to toxicological hospitals and 21.4% to general hospitals. Patients with acute poisoning, treated at home by emergency medical teams and not hospitalized, are not included in statistical lists [2].

According to the consolidated data of the largest toxicological centers of the country, the number of people hospitalized with acute poisoning during one year in Russia is more than 200 thousand (in 2002 – 268511; in 2011 – 214473; respectively 185.2 and 151.2 cases per 100000 population), with a clearly expressed positive trend in the reduction of the number of deaths (in 2002 – 95045; 2011 – 50198; respectively 66.0 and 35.0 per 100000 population) [2].

In official statistics, it is difficult to differentiate these indicators, since poisonings are included in the general group "Injuries, poisonings and some other consequences of exposure to external causes". According to Rosstat, "Consequences of injuries, poisonings, other effects of external causes" in 2005 amounted to 192.4, 2010 – 202.6, 2015 – 110.6, 2020 – 94.1, 2022 – 105.9 thousand cases [3]. The number of people dying annually from acute poisonings is not provided, which complicates the overall assessment of the toxicological situation in the country and limits the possibilities of improving preventive measures.

Nevertheless, the available reporting data from individual toxicology centers allows us to characterize the contingent of victims in general. It has been shown that the overwhelming majority of acute poisonings (99.6%) occur in domestic conditions, and of those hospitalized, 50-55% are victims of accidental poisoning [2, 4].

Таблица / Table 1

Структура повреждающих агентов у поступающих в токсикологические центры с острым отравлением
в разных регионах России

Structure of damaging agents in patients admitted to toxicology centers with acute poisoning
in different regions of Russia

Территория [Источник] Territory [Source]	Средства отравления / Poisoning agents, %					
	Спирты Alcohols	Наркотики, ПАВ Drugs, psychoactive substances	Лекарства Medicines	Разъедающие вещества Corrosive substances	Угарный газ Carbon monoxide	Другие Others
Астрахань / Astrakhan [4]	14,9		42,6	11,7		
Башкортостан / Bashkortostan [5]	52,0	3,3	27,4		4,6	
Екатеринбург / Ekaterinburg [6]	8,6	26,2	45,1	6,9	4,8	
Иркутск / Irkutsk [7]	29,2	6,4	26,5	3,8	5,5	28,6
Омск / Omsk [8]	31,7	11,7	36,3	7,1	6,4	6,8
Республика Марий Эл Mari El Republic [9]	28,0		30,0		17,0	
Санкт-Петербург / Saint Petersburg [10]	61,9	24,6	10,4			
Саратовская область / Saratov region [11]	41,0	1,1	24,1		7,1	25,0
Татарстан / Tatarstan [12]	34,0	5,0	35,0			23,0
Чувашия / Chuvashia [13]	42,2	0,3	17,0	7,1		39,4

Структура повреждающих агентов у поступающих в отдельные токсикологические центры может различаться, и довольно значительно, что, вероятно, обусловлено разным социально-экономическим состоянием территорий (табл. 1).

В ряде регионов преобладают экзотоксикозы, вызванные алкоголем (до 61,9% – Санкт-Петербург) [10], наркотиками и другими психоактивными веществами – ПАВ (до 26,2% – Екатеринбург) [6]. Доля алкоголя и ПАВ среди причин отравлений в России резко выросла в 90-х годах прошлого века на фоне значительного снижения уровня жизни населения, но, начиная с середины нулевых, участие этих факторов стало снижаться и во многих регионах сохраняет регрессивную тенденцию.

Второе место, а в отдельных территориях – первое (с долей участия более 40%: Астрахань – 42,6% [4], Екатеринбург – 45,1% [6]), занимают отравления лекарственными средствами и медикаментами, структура которых достаточно разнообразна. У взрослых преобладают «отравления психодислептиком неуточненным, феназепамом, корвалолом, психотропным средством неуточненным» [14].

Третье место по разным центрам делят вещества прижигающего, разъедающего типа действия, вклю-

The structure of damaging agents received by individual toxicological centers may differ, and quite significantly, which is probably due to the different socio-economic status of the territories (Table 1).

In a number of regions, exotoxicoses caused by alcohol (up to 61.9% – St. Petersburg) [10], drugs and other psychoactive substances – PAS (up to 26.2% – Yekaterinburg) [6] predominate. The share of alcohol and PAS among the causes of poisoning in Russia increased sharply in the 90s of the last century against the background of a significant decline in the standard of living of the population, but, starting from the mid-2000s, the participation of these factors began to decrease and in many regions maintains a regressive trend.

The second place, and in some areas the first (with a share of more than 40% like in Astrakhan – 42.6% [4] and Yekaterinburg – 45.1% [6]), is occupied by poisoning with drugs and medications, the structure of which is quite diverse. In adults, the most common are "poisoning with unspecified psychodysleptics, phenazepam, corvalol, unspecified psychotropic drugs" [14].

Third place in different centers is

чая уксусную кислоту, и угарный газ. В последние годы достаточно характерной картиной является снижение доли раздражающих веществ на фоне повышения количества случаев отравлений угарным газом. Например, в Республике Марий Эл частота отравлений монооксидом углерода за десять лет выросла с 8% (в 2008 г.), до 17% (в 2017 г.) [9].

Пол и возраст

В общем контингенте госпитализируемых с острыми отравлениями преобладает взрослое население – 85,8% [4]. Чаще – мужчины, в среднем с частотой 60-65% [7, 11], в отдельных территориях – до 78% (Санкт-Петербург) [10]. Доля мужчин выше при отравлениях наркотическими веществами (до 90%) и алкоголем (до 76,2%) [6, 15]. Женщины – от четверти до трети госпитализируемых, с доминированием среди токсикантов – медикаментов (59-63%) [6, 15].

У пострадавших лиц молодого возраста (18-25 лет) чаще выявляются острые отравления наркотиками и психодислептическими средствами (43,5%), в возрастных категориях от 26 до 74 лет – алкоголем (до 85,5%), у пожилых (75-90 лет и старше) – лекарственными препаратами (48,1%) [10].

Среди пациентов в возрасте до 18 лет преобладают дети от 1 года до 6 лет (40,6%) с наиболее частой причиной – отравления по недосмотру (51%), обусловленные, как правило, лёгкой доступностью и простотой открытия упаковки лекарственных препаратов [4, 5]. Чаще – это отравления назальными деконгестантами (18,9%) [16]. Второй возрастной пик – подростки от 15 до 18 лет (36,9%) с отравлениями вследствие превышения дозы препаратов при самолечении (29%), реже – умышленные отравления, в том числе с суицидальной целью (10%) [4].

Место жительства и социальные характеристики

Как правило, преобладает городское население – до 81-83% [4, 5], что, вероятно связано с большей доступностью значительной частью токсикантов в условиях урбанизации и промышленного производства. Особенно это заметно при отравлениях наркотическими веществами, регистрируемых почти исключительно в городах – 96,1% случаев [5]. В то же время в сельских поселениях чаще регистрируются отравления угарным газом – 36,9% [5].

Наиболее многочисленной социальной группой являются неработающие / безработные – 40-55% [5, 11, 15]; работающие составляют треть контингента (34,8%), пенсионеры – 10,7%, дети дошкольного воз-

раст shared by substances of caustic, corrosive type of action, including acetic acid, and carbon monoxide. In recent years, a fairly typical picture is a decrease in the share of irritants against the background of an increase in the number of cases of carbon monoxide poisoning. For example, in the Republic of Mari El, the frequency of carbon monoxide poisoning has increased over ten years from 8% (in 2008) to 17% (in 2017) [9].

Gender and age

In the general contingent of those hospitalized with acute poisoning, the adult population predominates – 85.8% [4]. More often – men, on average with a frequency of 60-65% [7, 11], in some areas – up to 78% (St. Petersburg) [10]. The proportion of men is higher in cases of poisoning with narcotic substances (up to 90%) and alcohol (up to 76.2%) [6, 15]. Women – from a quarter to a third of those hospitalized, with the dominance of medications among toxicants (59-63%) [6, 15].

In young victims (18-25 years of age), acute poisoning with drugs and psychodysleptics is more often detected (43.5%), in the age categories from 26 to 74 years of age – with alcohol (up to 85.5%), in the elderly (75-90 and older) – with medications (48.1%) [10].

Among patients under 18 years of age, children aged 1 to 6 years predominate (40.6%) with the most common cause being poisoning due to oversight (51%), usually caused by easy accessibility and ease of opening of drug packaging [4, 5]. Most often, these are poisonings with nasal decongestants (18.9%) [16]. The second age peak is adolescents aged 15 to 18 years (36.9%) with poisoning due to overdosing on drugs during self-medication (29%), less often – intentional poisoning, including for suicidal purposes (10%) [4].

Place of residence and social characteristics

As a rule, the urban population predominates – up to 81-83% [4, 5], which is probably due to the greater availability of a significant portion of toxicants in the conditions of urbanization and industrial production. This is especially noticeable in cases of poisoning with narcotic substances, registered almost exclusively in cities – 96.1% of cases [5]. At the same time, in rural areas, carbon monoxide poisoning is more often

раста – 6,5%, дети школьного возраста – 4,2%, учащиеся средних и высших учебных заведений – 3,8-5,6% [5, 15].

Смертность

Структура смертности при острых отравлениях может значительно отличаться в разных территориях, но, как правило, наиболее высокие показатели регистрируются при отравлениях психоактивными веществами (ПАВ), среди которых лидирующее место занимают летальные исходы, обусловленные токсическим действием алкоголя. Доля смертельных случаев, вызванных алкоголем, в отдельных региональных токсикологических центрах может достигать трети (г. Нижний Тагил – 37% [17], Республика Башкортостан – 36,1% [5], Симферополь – 31,4% [18]). На втором месте отравления наркотиками (22-28%), на третьем – угарным газом (до 19,3%) [5, 17]. Доля летальных исходов, связанных с приёмом лекарственных препаратов, составляет от 2,4 [17] до 13,2% [15].

Важно, что смертность от отравлений алкоголем в Российской Федерации стабильно снижается. Так, если в 2000 г. в России было зарегистрировано 37214 летальных исходов от случайных отравлений алкоголем, то в 2022 г. этот показатель составил лишь 8544, то есть, снизился более чем в четыре раза (в 4,3 раза) [3].

Примечательно, что суицидальная смертность за тот же период показала практически такую же кратность снижения – в 4,2 раза (с 56934 зарегистрированных самоубийств в 2000 г. до 13564 в 2022 г.) [3], что с определённой долей уверенности позволяет говорить о достаточно близкой взаимосвязи этих показателей, реализуемой через психологические, культуральные, экономические и др. механизмы [19, 20, 21, 22].

Отравления по суицидальным мотивам

Публикуемые данные свидетельствуют о различиях суицидального и общего контингентов по ряду ключевых показателей.

Пол и возраст

Среди лиц с отравлениями по суицидальным мотивам преобладают женщины, доля которых составляет 67-73% [11, 23], соотношение М : Ж – 1 : 2-3.

Средний возраст – 32,5 года [23, 24], что значительно выше традиционно бытующего в общей популяции мнения о доминировании среди суицидентов подростков. Максимальные показатели приходятся на возрастные категории 21-30 и 31-40 лет – до четверти случаев на каждую категорию. В общей

registered – 36.9% [5].

The most numerous social group is the non-working/unemployed – 40-55% [5, 11, 15]; those working make up a third of the contingent (34.8%), pensioners – 10.7%, preschool children – 6.5%, school-age children – 4.2%, students of secondary and higher educational institutions – 3.8-5.6% [5, 15].

Mortality

The mortality structure in acute poisoning may vary significantly in different areas, but, as a rule, the highest rates are recorded for poisoning with psychoactive substances (PAS), among which the leading place is occupied by fatal outcomes caused by the toxic effect of alcohol. The share of fatal cases caused by alcohol in some regional toxicology centers can reach a third (Nizhny Tagil – 37% [17], the Republic of Bashkortostan – 36.1% [5], Simferopol – 31.4% [18]). In second place are drug poisonings (22-28%), in third place – carbon monoxide (up to 19.3%) [5, 17]. The share of fatal outcomes associated with taking medications ranges from 2.4 [17] to 13.2% [15].

It is important that mortality from alcohol poisoning in the Russian Federation is steadily decreasing. Thus, if in 2000, 37,214 deaths from accidental alcohol poisoning were registered in Russia, then in 2022 this figure was only 8,544, that is, it decreased more than four times (4.3 times) [3].

It is noteworthy that suicide mortality over the same period showed almost the same reduction rate – 4.2 times (from 56,934 registered suicides in 2000 to 13,564 in 2022) [3], which allows us to speak with a certain degree of confidence about a fairly close relationship between these indicators, realized through psychological, cultural, economic and other mechanisms [19, 20, 21, 22].

Poisonings for suicidal reasons

The published data indicate differences between the suicidal and general populations in a number of key indicators.

Gender and age

Among people with suicidal poisoning, women predominate, accounting for 67-73% [11, 23], with a M:F ratio of 1:2-3.

The mean age is 32.5 [23, 24], which is significantly higher than the traditional opinion in the general population about the prevalence of adolescent suicides. The highest rates are in the 21-30 and 31-40 age categories – up to a quarter of cases in each

структуре они могут составлять 44% [25, 24].

Социальные характеристики

Данные категории сравнимы с общим контингентом. Преобладают горожане, со средним и средне-специальным образованием (83,8%), значительная часть безработны (39,5%), 15,6% имеют инвалидность [26, 27].

Число суицидентов в категории неженатых / незамужних – 31-45%, разведённых – 6,3%, овдовевших – 4,0% [26, 27]. Доля состоящих в браке лишь 48,4% [26].

Психические нарушения и потребление ПАВ

Суицидальные мотивы поведения с большей вероятностью указывают на возможное присутствие у человека психологических проблем и психических нарушений. Однако у подавляющего большинства лиц с суицидальным поведением в прошлом отсутствуют факты обращения за помощью к специалистам в области психического здоровья, но это не является свидетельством отсутствия отклонений в психическом статусе у отдельных из них.

В отличие от несуйцидального контингента, с частотой выявления психических нарушений не более 5-6%, изменения в эмоциональной сфере в момент поступления в стационар выявляются у большинства суицидентов. Преобладают невротические и связанные со стрессом расстройства (F40-F48) – 70,2%, из которых наиболее часто присутствуют реакции на острый стресс (F43.20) – 45,4%, кратковременные и пролонгированные депрессивные реакции (F43.21) – 30,6% [10]. Отмечается, что расстройства адаптации (F43) достаточно характерны для лиц подросткового возраста [28].

На фоне токсического поражения ЦНС возможны острые психотические расстройства различного генеза (эндогенные, интоксикационные, психозы); тяжёлые депрессии (F32.3, F33.3) [29], однако осмотр психиатра доступен не во всех учреждениях, чаще проводится в крупных специализированных центрах. Нередко пострадавшие осматриваются психиатром или клиническим психологом не в первые сутки, когда требуется максимально полная клиническая картина для правильной постановки диагноза. Это может быть значимым фактором недодиагностики аффективных расстройств в любых выборках и условиях лечения суицидентов.

Доля больных, состоящих на психиатрическом и/или наркологическом учёте, составляет не менее 5,6% [31]. Поэтому у части пациентов присутствуют ранее выставленные диагнозы – шизофрения, шизо-

category. In the overall structure, they can make up 44% [25, 24].

Social characteristics

These categories are comparable with the general contingent. The majority are city dwellers with secondary and secondary specialized education (83.8%), a significant portion are unemployed (39.5%), 15.6% have disabilities [26, 27].

The number of suicides in the category of unmarried is 31-45%, divorced – 6.3%, widowed – 4.0% [26, 27]. The proportion of married people is only 48.4% [26].

Mental disorders and substance use

Suicidal motives of behavior are more likely to indicate the possible presence of psychological problems and mental disorders in a person. However, the vast majority of people with suicidal behavior in the past do not have facts of seeking help from mental health specialists, but this does not indicate the absence of deviations in the mental status of some of them.

In contrast to the non-suicidal contingent, with a frequency of detection of mental disorders of no more than 5-6%, changes in the emotional sphere at the time of admission to the hospital are detected in the majority of suicidal patients. Neurotic and stress-related disorders (F40-F48) predominate – 70.2%, of which the most common are reactions to acute stress (F43.20) – 45.4%, short-term and prolonged depressive reactions (F43.21) – 30.6% [10]. It is noted that adaptation disorders (F 43) are quite typical for adolescents [28].

Against the background of toxic damage to the central nervous system, acute psychotic disorders of various genesis (endogenous, intoxication, psychoses) are possible; severe depression (F32.3, F33.3) [29], however, examination by a psychiatrist is not available in all institutions, more often it is carried out in large specialized centers. Often, victims are examined by a psychiatrist or clinical psychologist not on the first day, when the most complete clinical picture is required for the correct diagnosis. This can be a significant factor in the underdiagnosis of affective disorders in any samples and conditions of treatment of suicides.

The proportion of patients registered with psychiatrists and/or drug addicts is at least 5.6% [31]. Therefore, some patients have previously been diagnosed with schizophrenia, schizotypal disorder, personality

типическое расстройство, расстройство личности, реже олигофрении и другие расстройства с соответствующей клинической картиной, или дополненной органической симптоматикой [32]. Часть из этого контингента совершают суицидальную попытку, находясь в «лечебном отпуске» [29].

У небольшой части суицидентов выявляется синдром зависимости от алкоголя (F10.2) – 5,2% и/или опиоидов (F11.2) – 3,5% [26]. Однако алкоголь в крови у суицидентов выявляется в среднем с частотой от 28,9 [26] до 31,5%, и чаще у лиц более старшего возраста (медиана 36,5 лет), в отличие от суицидентов, совершавших попытку самоотравления в трезвом состоянии (медиана – 26 лет). Интересным является факт разной частоты выявления алкоголя в зависимости от наличия / отсутствия психического заболевания. Показано, что среди пациентов с установленным диагнозом того или иного психического расстройства, после совершения попытки самоубийства алкоголь выявляется в 25% случаев, в то время как среди психически здоровых суицидентов этот показатель в 2,5 раза выше – 61,4%. Эти данные, с одной стороны, могут подтверждать роль психических расстройств как одного из ведущих факторов риска суицидального поведения, с другой, указывают на более высокую связь алкоголя с суицидальной активностью в общей (непсихиатрической) популяции [24, 32].

Мотивы и характер суицидального поведения

Доминирование в структуре психопатологических нарушений депрессивного фона определяет и ключевые мотивы суицидального поведения. Преобладают межличностные конфликты, включая внутрисемейные, «несчастную любовь», со сверстниками, в школе / на работе. Реже – потеря близкого, финансовые проблемы, соматическое заболевание, в единичных случаях – продуктивная психопатологическая симптоматика и др. [4, 33, 34]. В возрастном аспекте – для подростков и молодых пострадавших высока вероятность доминирования межличностных конфликтов, вовлечённости / принятия в социальную группу, любовной тематики. В более старшем – социальные факторы, материального благополучия и соматического здоровья. Точных цифр о структуре ключевых мотивов, их ассоциации с возрастом, полом, социальными категориями, соматическим статусом нет, что вероятно требует дополнительных исследований. Между тем эти моменты могут быть достаточно значимы для более глубокого понимания мотивов совершаемых поступков, и соответственно

disorder, and, less commonly, oligophrenia and other disorders with a corresponding clinical picture or supplemented by organic symptoms [32]. Some of this contingent attempt suicide while on “therapeutic leave” [29].

A small proportion of suicides are diagnosed with alcohol addiction syndrome (F10.2) – 5.2% and/or opioid addiction (F11.2) – 3.5% [26]. However, alcohol in the blood of suicide attempters is detected on average with a frequency of 28.9 [26] to 31.5%, and more often in older individuals (median 36.5 years), in contrast to suicides who attempted self-poisoning while sober (median 26 years). An interesting fact is the different frequency of alcohol detection depending on the presence/absence of mental illness. It has been shown that among patients with an established diagnosis of a particular mental disorder, alcohol is detected in 25% of cases after a suicide attempt, while among mentally healthy suicides this figure is 2.5 times higher – 61.4%. These data, on the one hand, may confirm the role of mental disorders as one of the leading risk factors for suicidal behavior, and on the other hand, indicate a higher association of alcohol with suicidal activity in the general (non-psychiatric) population [24, 32].

Motives and nature of suicidal behavior

The dominance of the depressive background in the structure of psychopathological disorders also determines the key motives of suicidal behavior. Interpersonal conflicts prevail, including intra-family conflicts, “unhappy love”, with peers, at school / at work. Less common are the loss of a loved one, financial problems, somatic disease, in isolated cases – productive psychopathological symptoms, etc. [4, 33, 34]. In the age aspect – for adolescents and young victims, there is a high probability of dominance of interpersonal conflicts, involvement/acceptance into a social group, love themes. In older people this would be social factors, material well-being and somatic health. There are no exact figures on the structure of key motives, their association with age, gender, social categories, somatic status, which probably requires additional research. Meanwhile, these points can be quite significant for a deeper understanding of the motives of the actions committed, and, accordingly, the improvement of preventive measures. For example, indi-

совершенствования мер профилактики. Так, например, в отдельных исследованиях [35] показано, что среди совершивших суицидальную попытку регулярно лечились 7,9% женщин и 4,3% мужчин. Соответственно, соматогенный фактор мог иметь, если не основу мотива добровольной смерти, то значимую или опосредованную роль, в том числе опыт обращения и наличия запасов медикаментов. В поведении подростка безусловным лидером, требующем выявления и анализа для правильной квалификации диагноза, будут межличностные отношения – в семье, со сверстниками, в школе и пр.

Нередко мотивы установить не получается [26]. Пострадавший даже в доверительной беседе не может объяснить причин произошедшего, сообщая, что «... всё произошло как-то быстро, непонятно, импульсивно...», «... сейчас бы такое не совершил». Часто это наблюдается при употреблении алкоголя на высоте внезапно возникшего желания индуцированного минимально значимым внешним фактором (фраза, замечание, жест, действие и др.) по типу «короткого замыкания». (см. *Диагностика*).

В некоторых внешне клинически сходных ситуациях при более глубоком анализе формируются совершенно различные картины происходящего и диагнозы, определяющие тактику лечения, прогноз формы выхода из острого суицидального кризиса и риск повторных (неоднократных) покушений [30, 36], частота которых в течение года составляет 14,9%, и совершается лицами преимущественно с исходно депрессивной симптоматикой [26]. Важно, что истинность мотивов не всегда соответствует виду и дозе принятого средства (даже в случае применения раздражающих средств – кислот и щелочей). Использованные медикаменты с фармакологически минимальным повреждающим эффектом не свидетельствуют однозначно о демонстративных и/или манипулятивных формах суицидального поведения. Поэтому без выяснения максимально полной картины отрицать истинность желания умереть и автоматически понижать суицидальный риск будет неправильной тактикой. Всё это требует от специалиста качественной диагностики и дифференциальной диагностики (см. *Диагностика*). Невыявление или некорректная трактовка мотивов может быть одним из механизмов неправильной квалификации текущей ситуации, и недоучёта суицидальной попытки переводя её в разряд «самоповреждений с неопределёнными намерениями».

vidual studies [35] have shown that those who attempted suicide were regularly treated 7.9% of women and 4.3% of men. Accordingly, the somatogenic factor could have, if not the basis of the motive for voluntary death, then a significant or indirect role, including the experience of treatment and the availability of supplies of medications. In the behavior of a teenager, the unconditional leader, requiring identification and analysis for the correct qualification of the diagnosis, will be interpersonal relationships – in the family, with peers, at school, etc.

Often it is impossible to establish the motives [26]. Even in a confidential conversation, the victim cannot explain the reasons for what happened, reporting that “... everything happened somehow quickly, incomprehensibly, impulsively...”, “... I would not do something like that now”. This is often observed when drinking alcohol at the height of a sudden desire induced by a minimally significant external factor (phrase, remark, gesture, action, etc.) like a “short circuit”. (See *Diagnostics*).

In some outwardly clinically similar situations, a more in-depth analysis yields completely different pictures of what is happening and diagnoses that determine the treatment tactics, the prognosis of the form of recovery from an acute suicidal crisis, and the risk of repeated (multiple) attempts [30, 36], the frequency of which during the year is 14.9%, and is committed mainly by people with initially depressive symptoms [26]. It is important that the truth of the motives does not always correspond to the type and dose of the drug taken (even in the case of using irritants – acids and alkalis). The drugs used with a pharmacologically minimal damaging effect do not clearly indicate demonstrative and/or manipulative forms of suicidal behavior. Therefore, without clarifying the most complete picture, denying the truth of the desire to die and automatically lowering the suicidal risk will be the wrong tactic. All this requires high-quality diagnostics and differential diagnostics from a specialist (see *Diagnostics*). Failure to identify or incorrectly interpret motives may be one of the mechanisms for incorrectly classifying the current situation and underestimating the suicide attempt, transferring it to the category of “self-harm with uncertain intent.”

Средства умышленных самоотравлений

Перечень используемых средств для отравлений по суицидальным мотивам достаточно велик. Однако в России, в отличие от стран Америки и Европы, подавляющее большинство покушений реализуется приёмом медикаментов. Во многих регионах этот показатель составляет от 80 [11, 16] до 87% [23]. Среди лидирующих позиций по отдельным территориям занимают психотропные препараты (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты) – от 21,6 до 55,4%, кардиотропные, преимущественно гипотензивные средства (22,5%) [10, 24, 26,], ненаркотические анальгетики и спазмолитические средства (до 12,5%). Реже препараты, действующие на вегетативную нервную (7,3%) и сердечно-сосудистую системы (6,8%), диуретики и другие неуточнённые средства (5,1%) [24, 26]. Не менее трети суицидентов (36%) используют сочетанный приём лекарственных средств, что обычно влечёт усиление токсического действия [26].

Для ряда территорий остаётся актуальным использование кислот и щелочей (преимущественно уксусная кислота) – до 6-7%, отравление которыми определяет высокую смертность [6, 11]. Положительным моментом, регистрируемым в последние годы, является снижение частоты количества суицидальных попыток с применением подобных веществ. Умышленные отравления с помощью ингалянтов (монооксид углерода, гелий и др.) составляют единичные наблюдения [24, 26].

Суицидальная смертность и частота отравлений по суицидальным мотивам

Цифры суицидальной смертности ежегодно отражаются в официально публикуемых данных статистики. Однако структура избираемых способов не входит в эту категорию, что затрудняет оценку и анализ ситуации. Тем не менее, данные научных исследований указывают, что умышленные отравления не являются ведущей причиной исходов подобных трагедий, составляя по разным территориям долю от 1,7 до 3,1% [25, 37], реже до 7-9% [38, 39]. Простой расчёт показывает, если взять от 13564 умерших от суицида в 2022 г. в среднем 3%, то получится, что от самоотравлений в стране в этот период погибли 407 человек.

В структуре покушений на самоубийство, включая все способы, вес умышленных самоотравлений значительно выше – от 39-43% [25, 40-42] до 49,6% [31]. Соответственно и абсолютное число лиц, совершивших этот добровольный акт, более значительно.

Means of deliberate self-poisoning

The list of means used for poisoning for suicidal reasons is quite large. However, in Russia, unlike in the countries of America and Europe, the overwhelming majority of attempts are carried out by taking medications. In many regions this figure is from 80 [11, 16] to 87% [23]. Among the leading positions in individual territories are occupied by psychotropic drugs (tranquilizers, neuroleptics, antidepressants) – from 21.6 to 55.4%, cardiotropic, mainly hypotensive drugs (22.5%) [10, 24, 26], non-narcotic analgesics and antispasmodics (up to 12.5%). Less common are drugs acting on the autonomic nervous (7.3%) and cardiovascular systems (6.8%), diuretics and other unspecified drugs (5.1%) [24, 26]. At least a third of suicides (36%) use combined medications, which usually leads to increased toxic effects [26].

For a number of territories, the use of acids and alkalis (mainly acetic acid) remains relevant – up to 6-7%, poisoning with which determines high mortality [6, 11]. A positive moment registered in recent years is the decrease in the frequency of suicide attempts using such substances. Intentional poisoning with inhalants (carbon monoxide, helium, etc.) constitutes isolated observations [24, 26].

Suicidal mortality and incidence of poisoning due to suicidal motives

Suicide mortality figures are annually reflected in officially published statistics. However, the structure of the chosen methods is not included in this category, which complicates the assessment and analysis of the situation. Nevertheless, scientific research data indicate that deliberate poisoning is not the leading cause of the outcomes of such tragedies, accounting for a share of 1.7 to 3.1% in different territories [25, 37], less often up to 7-9% [38, 39]. A simple calculation shows that if we take an average of 3% from 13,564 people who died by suicide in 2022, it turns out that 407 people died from self-poisoning in the country during this period.

In the structure of suicide attempts, including all methods, the weight of intentional self-poisoning is significantly higher – from 39-43% [25, 40, 41, 42] to 49.6% [31]. Accordingly, the absolute number of people who committed this voluntary act is also more significant.

Таблица / Table 2

Доля суицидальных отравлений среди госпитализированного контингента
The proportion of suicidal poisonings among the hospitalized population

Территория [автор] Territory [author]	Доля суицидальных отравлений Suicide attempters, %
Астрахань / Astrakhan [4]	10,0
Архангельск / Arkhangelsk [43]	12,6
Саратовская область / Saratov region [11]	18,0
Чувашия / Chuvashia [13]	18,9
Башкортостан / Bashkortostan [5]	20,6
Нижний Новгород / Nizhny Novgorod [26]	21,6
Приморский край / Primorsky region [44]	25,2
Воронеж / Voronezh [15]	25,5
Омск / Omsk [8]	25,7
Тюмень / Tyumen [24]	26,0
Рязань / Ryazan [16]	34,3
Екатеринбург / Ekaterinburg [6]	53,4 (38,8*)
Сводные данные по РФ / Summary data for the Russian Federation [45]	27-30

Примечание / Note: *для всех больных, обращающихся за медицинской помощью / for all patients seeking medical care.

Однако точные цифры неизвестны, так как в стране отсутствует единый федеральный инструмент учёта и реестр суицидальных попыток. В этой ситуации также можно прибегнуть к данным научных публикаций, включающих статистические показатели по отдельным токсикологическим центрам, и для оценки даже в очень приблизительных цифрах показать масштаб проблемы.

В таблице 2 приведены данные по доле суицидального контингента среди госпитализированных пациентов с острыми отравлениями в различных территориях. Можно отметить, что цифры сильно разнятся, начиная от минимальных значений – 10% в Астрахани [4], до 53,4% в Екатеринбурге [6]. По данным ФГУ «Научно-практический токсикологический центр» ФМБА России, полученных на основе анализа отчётов токсикологических отделений / центров, доля суицидальных отравлений в общем контингенте составляет 27-30% [45]. Опираясь на эти цифры, можно рассчитать приблизительный контингент – 27% от 200 тысяч поступающих пациентов с отравлениями – минимум 54000 суицидальных попыток в год. Простое сравнение этих данных с расчётным числом погибших от суицидальных отравлений показывает, какой колоссальный объём медицинской помощи выполняют токсикологические

However, the exact figures are unknown, since the country does not have a single federal instrument for recording and registering suicide attempts. In this situation, one can also resort to data from scientific publications, including statistical indicators for individual toxicological centers, and to assess even very approximate figures to show the scale of the problem.

Table 2 shows the data on the proportion of suicidal patients among hospitalized patients with acute poisoning in different areas. It can be noted that the figures vary greatly, from the minimum values of 10% in Astrakhan [4] to 53.4% in Yekaterinburg [6]. According to the Federal State Institution "Scientific and Practical Toxicology Center" of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, obtained on the basis of an analysis of reports from toxicology departments/centers, the proportion of suicidal poisonings in the total contingent is 27-30% [45]. Based on these figures, one can calculate the approximate contingent – 27% of 200 thousand incoming patients with poisoning – at least 54,000 suicide attempts per year. A simple comparison of these data with the estimated number of deaths from suicidal poisonings shows what

службы и бригады скорой помощи, спасая жизнь данной категории умышленно пострадавших и внося свой вклад в общую систему мер, направленных на снижение суицидальной смертности. Эти выводы становятся ещё более убедительными, учитывая то, что значительная часть суицидальных отравлений протекают в наиболее тяжёлой форме [45] и требуют экстренной, часто высокоспециализированной помощи. Лишь у 3,8% лиц с суицидальными отравлениями помощь ограничивается догоспитальным этапом и не требует дальнейшего стационарного лечения [6].

В целом, суицидальная статистика при отравлениях вызывает много вопросов. Поэтому правильное распознавание контингента лиц с самоповреждениями имеет большое значение. Обоснованно поставленный диагноз преднамеренного отравления, дифференциальная диагностика с самоповреждением с неопределёнными намерениями или несчастным случаем, в конечном итоге, отражается не только на статистических показателях, но и имеет большое значение для дальнейшей судьбы пациента.

Диагностика суицидального отравления

Данные литературы и клиническая практика показывают, что диагноз отравления, особенно, совершённого по суицидальным мотивам, не всегда очевиден и прост.

На момент первичного осмотра у 61,5% пациентов отсутствуют выраженные клинические проявления острого отравления [6], а сам пострадавший может категорически отрицать факт приёма токсического средства, несмотря на уверения родственников и/или очевидцев содеянного.

Среди причин такого поведения могут быть:

- отказ от получения помощи и желание умереть, что можно рассматривать как истинность суицидальных мотивов. Важным условием такой оценки ситуации является полное ориентирование пострадавшего в собственной личности, времени и пространстве, а также осознание факта принятия токсиканта и неизбежность последствий;

- отсрочка в получении помощи (в этой ситуации часто просматривается манипулятивный механизм воздействия на человека / группы лиц из «команды» конфликта с оппонирующей стороны. Обязательным условием является личное присутствие данного человека в момент осмотра или уверенность пострадавшего в возможности получения оппонентом текущей информации о происходящем, в данном случае отрицании отравления, отказе от помощи, и

a colossal volume of medical care is provided by toxicology services and ambulance crews, saving the lives of this category of intentionally injured people and contributing to the overall system of measures aimed at reducing suicide mortality. These findings become even more convincing given that a significant portion of suicidal poisonings occur in the most severe form [45] and require emergency, often highly specialized care. Only 3.8% of people with suicidal poisoning receive care limited to the pre-hospital stage and do not require further inpatient treatment [6].

In general, suicide statistics in poisonings raise many questions. Therefore, correct recognition of the contingent of people with self-harm is of great importance. A well-founded diagnosis of intentional poisoning, differential diagnosis with self-harm with uncertain intentions or an accident, ultimately affects not only statistical indicators, but also has great significance for the future fate of the patient.

Diagnosis of suicidal poisoning

Literature data and clinical practice show that the diagnosis of poisoning, especially when committed for suicidal reasons, is not always obvious and simple.

At the time of the initial examination, 61.5% of patients do not have any obvious clinical manifestations of acute poisoning [6], and the victim themselves may categorically deny the fact of taking a toxic substance, despite the assurances of relatives and/or eyewitnesses to the incident.

Reasons for this behavior may include:

- refusal to receive help and the desire to die, which can be considered as the truth of suicidal motives. An important condition for such an assessment of the situation is the victim's complete orientation in his own personality, time and space, as well as awareness of the fact of taking a toxicant and the inevitability of consequences;

- delay in receiving assistance (in this situation, a manipulative mechanism of influence on a person/group of people from the conflict "team" from the opposing side is often visible. A mandatory condition is the personal presence of this person at the time of examination or the victim's confidence in the possibility of the opponent receiving current information about what is happening, in this case, denial of poisoning,

нарастающей угрозе жизни);

- боязнь стигматизации со стороны окружения, близких, медицинского персонала [46, 47];
- страх постановки на психиатрический учёт;
- страх признания вины в содеянном, личной слабости;
- другие личные мотивы.

В случае поступления пациента в более тяжёлом состоянии причинами искреннего отрицания суицидальной попытки могут являться:

- психотически изменённое сознание;
- текущее состояние тяжёлого алкогольного и/или наркотического опьянения;
- амнезия предшествующего госпитализации периода вследствие токсического повреждения ЦНС, тяжёлого алкогольного / наркотического опьянения. Доля таких нарушений по отдельным контингентам может достигать 25% [48].

При отрицании пострадавшим факта приёма токсиканта диагноз острого отравления нередко рекомендуется ставить на основании сообщений родственников о приёме токсического агента [6]. Однако, как показывает практика, не всем утверждениям окружающих следует доверять, но относиться максимально критично и стараться привлечь другие источники и объективные данные.

Современная диагностическая тактика при интоксикации включает выявление, так называемой «токсикологической диагностической триады»: 1) наличие токсикологического анамнеза; 2) токсикологической обстановки и 3) характерной клинической картины [49]. В случае попытки самоубийства этот комплекс можно дополнить четвёртой задачей – выявление суицидального анамнеза, как правило, достаточно характерного для приёма больших доз медикаментов по суицидальным мотивам, реже – уксусной кислоты. В качестве таковых элементов могут выступать высказывания пациента о нежелании жить, наличие различных форм девиантного поведения, самоповреждений, суицидальных попыток в прошлом. Источниками подобной информации могут быть близкие, родственники, а также личные странички самих суицидентов в соцсетях и медицинская документация, тем более что во многих территориях сформированы и доступны для медработников единые базы данных пациентов [50].

Наиболее оптимальной должна приниматься тактика, позволяющая получить данные с точкой отсчёта непосредственно от места событий (догоспитальный этап) и до момента поступления в ста-

refusal of assistance, and the growing threat to life);

- fear of stigmatization from others, relatives, and medical personnel [46, 47];
- fear of being registered with a psychiatrist;
- fear of admitting guilt in the act, personal weakness;
- other personal motives.

If the patient is admitted in a more serious condition, the reasons for sincere denial of a suicide attempt may be:

- psychotically altered consciousness;
- current state of severe alcohol and/or drug intoxication;
- amnesia of the period preceding hospitalization due to toxic damage to the central nervous system, severe alcohol/drug intoxication. The proportion of such disorders in certain groups can reach 25% [48].

If the victim denies the fact of taking a toxicant, the diagnosis of acute poisoning is often recommended to be made on the basis of reports from relatives about taking a toxic agent [6]. However, as practice shows, not all statements from others should be trusted, but they should be treated with the utmost criticality and an attempt should be made to attract other sources and objective data.

Modern diagnostic tactics for intoxication include identifying the so-called "toxicological diagnostic triad": 1) the presence of a toxicological anamnesis; 2) the toxicological situation and 3) a characteristic clinical picture [49]. In the case of a suicide attempt, this complex can be supplemented with a fourth task – identifying a suicidal anamnesis, which is usually quite characteristic of taking large doses of medications for suicidal reasons, less often – acetic acid. Such elements can include the patient's statements about the unwillingness to live, the presence of various forms of deviant behavior, self-harm, suicide attempts in the past. Sources of such information can be loved ones, relatives, as well as the personal pages of the suicide attempters themselves on social networks and medical records, especially since in many areas unified patient databases have been created and are available to health workers [50].

The most optimal tactics should be those that allow obtaining data with a starting point directly from the scene of the events (pre-hospital stage) and up to the

ционар. Важным условием, в ситуации предполагающей суицидальные действия, является необходимость осмотра и описания обстановки. Наличие пустых упаковок позволит идентифицировать принятые лекарственные средства (возможно, количество) и выбрать более правильную тактику лечения, как при оказании первой помощи, так и в стационаре. В большинстве случаев целенаправленный осмотр обстановки, её описание и внесение данных в медицинскую документацию может обеспечить бригада скорой медицинской помощи, прибывшая на вызов.

На этапе диагностики и дифференциальной диагностики острой интоксикации важно исключить демонстративное поведение пациентов (имитация суицидальной попытки), вообще не сопровождавшееся приёмом лекарственного препарата (в случае подозрения на приём медикаментов) или другого вещества, не сопровождающегося внешними признаками повреждений (например, средства бытовой химии и др.). Только наличие пустых упаковок и заявлений не может быть единственной основой постановки диагноза. В пользу приёма препарата должна указывать и клиническая симптоматика, как минимум начальные клинические признаки отравления [49]. При минимальном подозрении в период постановки диагноза и дифференциальной диагностики целесообразно промывание желудка с последующим визуальным исследованием промывных вод – цвет, запах, наличие таблеток и др.

При оценке истинности мотива не всегда следует ориентироваться лишь на дозу токсиканта (медикаментов), тем более что, не всегда её можно точно объективно подтвердить. Указания на приём малого числа таблеток не всегда может указывать на шантажный и/или манипулятивный характер поведения. Вполне возможна неправильная субъективная оценка пострадавшим суицидогенного потенциала препарата и доз. В отдельных случаях нельзя исключить, что небольшая доза или выбор фармакологически малотоксичного препарата, по личному убеждению суицидента, вполне могли быть оценены им как достаточные для наступления смерти. Для максимальной достоверности выводов и правильного понимания текущей ситуации необходимо изучение мотивов, представлений самого суицидента и его конечной цели [30, 50].

В пользу преднамеренного отравления будет указывать наличие суицидальных попыток в прошлом у пострадавшего, в семейном анамнезе, указа-

moment of admission to the hospital. An important condition in a situation involving suicidal actions is the need to examine and describe the situation. The presence of empty packages will allow identifying the medications taken (possibly the quantity) and choosing a more correct treatment tactic, both when providing first aid and in the hospital. In most cases, a targeted examination of the situation, its description and entering data into medical documentation can be provided by the ambulance team that arrived at the call.

At the stage of diagnosis and differential diagnosis of acute intoxication, it is important to exclude demonstrative behavior of patients (imitation of a suicide attempt), not accompanied by the intake of a drug (in case of suspected medication intake) or another substance not accompanied by external signs of damage (for example, household chemicals, etc.). The presence of empty packages and statements alone cannot be the only basis for diagnosis. Clinical symptoms, at least initial clinical signs of poisoning, should also indicate in favor of taking the drug [49]. With minimal suspicion during the period of diagnosis and differential diagnosis, gastric lavage with subsequent visual examination of the rinsing waters is advisable – color, smell, presence of tablets, etc.

When assessing the truth of the motive, one should not always focus only on the dose of the toxicant (medication), especially since it cannot always be accurately and objectively confirmed. Instructions to take a small number of pills may not always indicate a blackmailing and/or manipulative nature of behavior. An incorrect subjective assessment by the victim of the suicidal potential of the drug and doses is quite possible. In some cases, it cannot be ruled out that a small dose or the choice of a pharmacologically low-toxic drug, according to the personal conviction of the suicidal person, could well be assessed by him as sufficient to cause death. For maximum reliability of conclusions and a correct understanding of the current situation, it is necessary to study the motives, ideas of the suicide victim himself and his ultimate goal [30, 50].

In favor of intentional poisoning will be the presence of suicide attempts in the past of the victim, in the family history,

ние родственников на наличие актуальной конфликтной ситуации в семье или личных отношениях (включая развод), на работе / учёбе, факты обращения за помощью к специалистам в области психического здоровья (психолог, психотерапевт, психиатр), особенно в последние месяцы, наличие сведений о злоупотреблении алкоголем, наркотиками, тяжёлой утраты (острое горе) в недавнем прошлом, выявление при внешнем осмотре пациента типичных следов от самоповреждений (рубцы от самопорезов, чаще на внутренней стороне предплечий, прижиганий, шрамирования, нередко сокрытые под тату) [50, 51]. Для женщин, совершивших попытку отравления, значимым диагностическим фактором может быть также наличие в семье мужа и/или отца, страдающего алкоголизмом [35, 52].

Профилактика

Предупреждение умышленных самоотравлений – достаточно сложная задача. В наиболее широком плане – формирование у населения активной жизненной позиции, психологической устойчивости к стрессам, выработка навыков и стратегий их преодоления, а в тяжёлой жизненной ситуации – готовность обратиться за профессиональной помощью.

Для специалистов в области психического здоровья, медицинских и социальных работников, педагогов – просветительская деятельность, работа по выявлению групп и факторов суицидального риска в курируемых контингентах. В случае выявления лиц, проявляющих суицидальную готовность – оказание помощи в пределах своих компетенций – ситуативная психологическая поддержка, направление к специалисту и последующий контроль получения помощи.

Важна правильная и корректная работа средств массовой информации (СМИ) и интернет-ресурсов с отказом от пропаганды суицида, героизации погибших добровольной насильственной смертью, чрезмерного погружения и описания подробностей отдельных трагедий, включая используемые средства самоубийства. Предпочтительны формы и методы СМИ, направленные на информирование о стрессовых ситуациях как неизбежных элементах и проявлений повседневной деятельности и этапах жизни, важности поиска путей их преодоления и получения помощи, борьбу со стигматизацией суицидального поведения, суицидентов и их окружения [35, 53, 54].

Учитывая, что при данном способе самоубийства обязательным условием является приём токси-

indication by relatives of the presence of a current conflict situation in the family or personal relationships (including divorce), at work / school, facts of seeking help from mental health specialists (psychologist, psychotherapist, psychiatrist), especially in recent months, the presence of information about alcohol abuse, drugs, severe loss (acute grief) in the recent past, the identification during the external examination of the patient of typical traces of self-harm (scars from self-cuts, most often on the inner side of the forearms, cauterization, scarring, often hidden under a tattoo) [50, 51]. For women who have attempted poisoning, a significant diagnostic factor may also be the presence in the family of a husband and/or father suffering from alcoholism [35, 52].

Prevention

Preventing intentional self-poisoning is a rather complex task. In the broadest sense, it is the formation of an active life position in the population, psychological resistance to stress, the development of skills and strategies for overcoming them, and in a difficult life situation, the readiness to seek professional help.

For mental health professionals, medical and social workers, teachers – educational activities, work to identify groups and factors of suicide risk in supervised contingents. In case of identification of individuals showing suicidal readiness – provision of assistance within the limits of their competence – situational psychological support, referral to a specialist and subsequent monitoring of receipt of assistance.

It is important that the mass media and Internet resources operate correctly and refrain from promoting suicide, glorifying those who died a voluntary violent death, or excessively delving into and describing the details of individual tragedies, including the means used to commit suicide. The preferred forms and methods of the mass media are those aimed at informing about stressful situations as inevitable elements and manifestations of everyday activities and stages of life, the importance of finding ways to overcome them and receive help, and combating the stigmatization of suicidal behavior, suicides, and their environment [35, 53, 54].

Considering that this method of suicide requires taking a toxic agent, one of the important areas of preventive work may be

ческого агента, одним из значимых направлений превентивной работы может быть ограничение к его доступу. В нашей стране эта тема исследована мало. В единичных работах указывается, что в 64-82% случаев место приобретения отравляющего вещества остаётся неизвестно или скрывается пострадавшим, среди установленных мест – это аптека – 9-20%, магазин – 3-4%, неорганизованная торговля – 1-11% [11, 15].

Так как ведущую роль среди всех токсикантов, используемых по суицидальным мотивам, играют лекарственные средства, вероятно, необходимы меры по усилению контроля за отпуском отдельных медикаментов в свободной продаже, уменьшения количества отпуска в одни руки, снижение числа таблеток в одной упаковке. Опыт ряда стран подтверждает эффективность такого подхода [55, 56].

Более трудная ситуация с контролем доступа к другим средствам, в частности уксусной кислоте, приём которой ведёт к тяжёлым повреждениям, нередко инвалидности и высокой смертности [57]. Среди возможных мер – отказ от продаж в розничной торговле кислоты в форме эссенции (70% раствор) и переход на концентрации чаще используемых в бытовой и кулинарной сфере (3-15% раствор) [58]. Эти меры ограничения не обязательно распространять на использование эссенции в промышленном производстве. Как одна из дополнительных профилактических мер, возможно более широкое использование соответствующей предупреждающей информации на упаковке о её едкой природе, фасовка в ёмкости с дополнительной системой защиты и т.д. [59]. В этой ситуации можно вспомнить особую трёхгранную форму бутылки с залитой сургучом пробкой, в которой продавалась уксусная эссенция в советское время, и использовать этот опыт.

Схожая ситуация с увеличением случаев использования гелия для самоубийств. Свободная продажа в баллонах для наполнения детских воздушных шариков обеспечила бесконтрольный доступ к этому инертному газу. Введение ограничений может также уменьшить риск его применения по суицидальным мотивам [60, 61].

Заключение

Лица, совершающие умышленное самоотравление по суицидальным мотивам, составляют в России не менее четверти контингента токсикологических центров, что указывает на масштаб проблемы. Развитие и совершенствование токсикологической службы страны позволяет оказывать помощь на высоком

restricting its access. In our country, this topic has been little studied. In isolated studies, it is indicated that in 64-82% of cases, the place of purchase of the toxic substance remains unknown or is hidden by the victim; among the established places, these are a pharmacy – 9-20%, a store – 3-4%, unorganized trade – 1-11% [11, 15].

Since the leading role among all toxicants used for suicidal reasons is played by drugs, it is likely that measures are needed to strengthen control over the release of individual medications on the open market, reduce the amount of sales to one person, and reduce the number of tablets in one package. The experience of a number of countries confirms the effectiveness of such an approach [55, 56].

The situation with access control to other means is more difficult, in particular acetic acid, the use of which leads to severe injuries, often disability and high mortality [57]. Possible measures include refusing to sell the acid in the form of essence (70% solution) in retail and switching to concentrations more often used in household and culinary spheres (3-15% solution) [58]. These restrictive measures do not necessarily apply to the use of essence in industrial production. As one of the additional preventive measures, it is possible to use more widely the corresponding warning information on the packaging about its caustic nature, packaging in containers with an additional protection system, etc. [59]. In this situation, one can recall the special triangular shape of the bottle with a sealed wax stopper, in which acetic essence was sold in Soviet times, and use this experience.

A similar situation is with the increase in cases of helium use for suicide. Free sale in cylinders for filling children's balloons has provided uncontrolled access to this inert gas. The introduction of restrictions may also reduce the risk of its use for suicidal reasons [60, 61].

Conclusion

Individuals who commit deliberate self-poisoning for suicidal reasons make up at least a quarter of the contingent of toxicology centers in Russia, which indicates the scale of the problem. The development and improvement of the country's toxicology service allows for providing assistance at

профессиональном и технологическом уровне, сохранить жизнь большинству пострадавших. Однако решение глобальной задачи снижения суицидальной смертности и профилактики суицидального поведения требует усилий не только врачей токсикологов и службы скорой медицинской помощи. Необходима комплексная система мер с более широким привлечением специалистов в области психического здоровья, социальных работников, педагогов, совершенствование работы СМИ и интернет-ресурсов, в целом направленных на формирование у населения активной жизненной позиции, психологической устойчивости к стрессам, выработку навыков и стратегий их преодоления, а в случае тяжёлой жизненной ситуации готовность обратиться за профессиональной помощью и/или оказать её человеку, находящемуся в ситуации суицидального кризиса. Значимыми являются вопросы снижения социальной стигматизации пострадавших, их семей, разработка и внедрение моделей поддержки в постсуицидальный период. В организационном плане – формирование единой системы выявления, регистрации и учёта самоповреждений, совершаемых по суицидальным мотивам, включая возможность динамического наблюдения пациентов, и, что особенно важно, контроль получения ими помощи. Среди ключевых задач – подготовка и более широкая образовательная работа по вопросам превентивной суицидологии среди медицинского персонала, психологов, социальных работников, волонтеров, оказывающих помощь при умышленных самоотравлениях, формирование разноразрядной системы суицидологической настороженности с целью более раннего выявления этой категории лиц, оказания им помощи и предупреждения трагических последствий.

Многие из этих задач успешно решаются в отдельных регионах страны [31, 40, 62], и опыт, проверенный в клинической практике можно использовать для внедрения в других территориях, а самые успешные формы и методы работы предлагать для включения в федеральную программу суицидальной превенции, необходимость создания которой имеет важное значение.

Литература / References:

1. Большая Советская Энциклопедия. Второе издание. 1955. Т. 31. Отравление. С. 424. [The Great Soviet Encyclopedia. Second edition. 1955. Vol. 31. Poisoning. p. 424.] (In Russ)
2. Остапенко Ю.Н., Ковалев А.В., Гасимова З.М., Зайковский В.В. Токсикологическая помощь населению

a high professional and technological level, saving the lives of most victims. However, solving the global problem of reducing suicide mortality and preventing suicidal behavior requires the efforts of not only toxicologists and emergency medical services. A comprehensive system of measures is needed with broader involvement of mental health specialists, social workers, teachers, improving the work of the media and Internet resources, generally aimed at developing an active life position in the population, psychological resistance to stress, developing skills and strategies for overcoming them, and in the event of a difficult life situation, readiness to seek professional help and/or provide it to a person in a situation of suicidal crisis. Issues of reducing the social stigmatization of victims, their families, development and implementation of support models in the post-suicidal period are significant. In organizational terms, this includes the formation of a unified system for identifying, registering and recording self-harm committed for suicidal reasons, including the possibility of dynamic observation of patients and, most importantly, monitoring their receipt of assistance. Key tasks include training and broader educational work on preventive suicidology among medical personnel, psychologists, social workers, volunteers providing assistance in cases of deliberate self-poisoning, the formation of a multi-level system of suicidological alertness with the aim of earlier identification of this category of people, providing them with assistance and preventing tragic consequences.

Many of these tasks are being successfully solved in individual regions of the country [31, 62], and the experience tested in clinical practice can be used for implementation in other territories, and the most successful forms and methods of work can be proposed for inclusion in the federal suicide prevention program, the need for the creation of which is of great importance.

- Российской Федерации: состояние и проблемы. *Токсикологический вестник*. 2014; 3 (126): 2-8. [Ostapenko Yu.N., Kovalev A.V., Gasimova Z.M., Zaikovskiy V.V. Toxicological assistance to the population of the Russian Federation: state and problems. *Toxicological bulletin*. 2014; 3 (126): 2-8.] (In Russ)
3. Российский статистический ежегодник. 2023: Стат.сб. / Росстат. P76 М., 2023. 701 с. [Russian Statistical Year-

- book 2023: Stat.book / Rosstat. R76 M., 2023. 701 p.] (In Russ)
4. Гладченко Ю.Л., Сердюков А.Г., Гладченко А.Ю. Острые химические отравления в Астраханской области – актуальная медико-социальная проблема. *Астраханский медицинский журнал*. 2010; 5 (3): 138-145. [Gladchenko Yu.L., Serdyukov A.G., Gladchenko A.Yu. Acute chemical intoxications in the Astrakhanian region – actual medico-social problem. *Astrakhan Medical Journal*. 2010; 5 (3): 138-145.] (In Russ)
5. Хафизов Н.Х., Минин Г.Д., Секретарев В.И., Зулкарнеев р.х., Загидуллин Н.Ш., Загидуллин Ш.З. Распространенность и структура острых отравлений в Республике Башкортостан. *Токсикологический вестник*. 2012; 4 (115): 2-7. [Khafizov N.Kh., Minin G.D., Secretaryov V.I., Zulkarneyev R.Kh., Zagidulin N.Sh., Zagidulin Sh.Z. Prevalence and structure of acute poisonings in the Republic of Bashkortostan. *Toxicological Bulletin*. 2012; 4 (115): 2-7.] (In Russ)
6. Краева Ю.В., Бушуев А.В., Брусин К.М., Сенцов В.Г., Ховда К.Э. Эпидемиология острых отравлений и оценка объема лечебных мероприятий на догоспитальном этапе. *Уральский медицинский журнал*. 2011; 11 (89): 80-84. [Krayeva Yu.V., Bushuyev A.V., Brusin K.M., Sentsov V.G., Hovda K.E. Epidemiology of acute poisonings and estimation of quantities of therapeutic measures prehospital stage. *Ural Medical Journal*. 2011; 11 (89): 80-84.] (In Russ)
7. Зобнин Ю.В., Третьяков А.Б., Немцева А.А., Перфильев Д.В., Дроганов М.А. Острые отравления у взрослых и детей в Иркутске в 1999-2018 годах. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2019; 4: 46-55. [Zobnin Y.V., Tretyakov A.B., Nemtseva A.A., Perfiliev D.V., Droganov M.A. Acute poisoning in adults and children in Irkutsk in the years 1999-2018. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2019; 4: 46-55.] (In Russ)
8. Фёдоров А.С., Резанова Н.В. Острые бытовые отравления в Омской области. *Вестн МАНЭБ*. 2013; 2 (2): 37-38. [Fedorov A.S., Rezanova N.V. Acute household poisoning in the Omsk region. *Vesti MANEB*. 2013; 2 (2): 37-38.] (In Russ)
9. Лоскутов Д.В., Хамитова Р.Я. Динамика острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018; 8: 40-44. [Loskutov D.V., Khamitova R.Ya. Dynamics of acute poisoning chemical etiology in the Republic of Mari El. *International journal of applied and fundamental research*. 2018; 8: 40-44.] (In Russ)
10. Синенченко А.Г., Лодягин А.Н., Батоцыренов Б.В., Шикалова И.А., Антонова А.М. Эпидемиологический анализ распространенности и структуры острых отравлений в Санкт-Петербурге (по данным многопрофильного стационара). *Токсикологический вестник*. 2019; 4: 4-8. [Sinchenchenko A.G., Lodyagin A.N., Batocyrenov B.V., Shikalova I.A., Antonova A.M. Epidemiological analysis of prevalence and structure of acute poisonings in Saint Petersburg (according to a multiprofile hospital). *Toxicological Bulletin*. 2019; 4: 4-8.] (In Russ)
11. Данилов А.Н., Сергеева С.В., Прякина Н.С. Анализ отравлений веществами химической этиологии на территории Саратовской области. *Здоровье населения и среда обитания*. 2011; 7 (220): 37-41. [Danilov A.N., Sergeeva S.V., Pryakhina N.S. The analysis of poisonings with substances of chemical an etiology in territory of the Saratov region. *Public health and habitat*. 2011; 7 (220): 37-41.] (In Russ)
12. Ахтямова Л.А., Бочаров Е.П., Айзатуллин А.А., Ишмухаметова Э.Р. Результаты ведения токсикологического мониторинга в Республике Татарстан в 2014 году. *Медицина труда и экология человека*. 2015; 3: 246-251. [Akhtyamova L.A., Bocharov E.P., Aizatullin A.A., Ishmukhametova E.R. Results of toxicological monitoring in the Republic of Tatarstan in the year 2014. *Occupational medicine and human ecology*. 2015; 3: 246-251.] (In Russ)
13. Прохоровская А.Г., Иванова Н.А. Токсикологическая ситуация в Чувашской Республике. *Здравоохранение Чувашии*. 2017; 3: 19-24. [Prokhorovskaya A.G., Ivanova N.A. The toxicological situation in the Chuvash Republic. *Healthcare in Chuvashia*. 2017; 3: 19-24.] (In Russ)
14. Рожков П. Г., Гасимова З.М., Соколова Т.А., Северцев В.В. Анализ ведущих видов острых отравлений химической этиологии по данным информационно-консультативного токсикологического отделения за период 2019-2021 гг. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22 (6S): 118. [Rozhkov P. G., Gasimova Z.M., Sokolova T.A., Severtsev V.V. Analysis of the leading types of acute poisoning of chemical etiology according to the information and advisory toxicological department for the period 2019-2021. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2023; 22 (6S): 118.] (In Russ) DOI: 10.15829/1728-8800-2023-6S
15. Волкова В.А., Ланина Т.С. О результатах токсикологического мониторинга на территории Воронежской области за период 2008-2010 г. *Молодежный инновационный вестник*. 2012; I (1): 136-137. [Volkova V.A., Lanina T.S. On the results of toxicological monitoring in the Voronezh Region for the period 2008-2010. *Youth Innovation Bulletin*. 2012; I (1): 136-137.] (In Russ)
16. Белых Н.А., Анисеева Н.А., Никонова С.А., Фокичева Н.Н., Иёшкина М.Н., Горячев В.В., Фалетров М.В. Оценка структуры острых экзогенных отравлений у детей Рязанской области за 2013-2017 гг. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2020; 8 (3): 345-354. [Belykh N.A., Anikeeva N.A., Nikonova S.A., Fokicheva N.N., Iyoshkina M.N., Goryachev V.V., Faletrov M.V. Assessment of structure of acute exogenous poisonings in children of the Ryazan region for 2013-2017. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020; 8 (3): 345-354.] (In Russ) DOI: 10.23888/HMJ202083345-354
17. Мишарин В.Ю., Ентус В.А., Ромашева Е.Н. и др. Эпидемиологическая ситуация острых отравлений в г. Н.Тагиле. *Уральский медицинский журнал*. 2011; 11 (89): 85-88. [Misharin V.Yu., Entus V.A., Romasheva E.N. et al. Epidemiological situation of acute poisoning in Tagil. *Ural medical journal*. 2011; 11 (89): 85-88.] (In Russ)
18. Бабанин А.А., Иванченко Е.Д., Киселев В.В., Куцевол Б.Л., Уланов В.С., Щербакова В.М. Анализ структуры смертельных отравлений психоактивными веществами по г. Симферополю и Симферопольскому району за 2011-2015 гг. *Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины*. 2016; 6 (4): 4-8. [Babanin A.A., Ivanchenko E.D., Kisel'ev V.V., Kutsevol B.L., Ulanov

- V.S., Sherbakova V.M. Analysis of fatal poisoning cases by psychoactive substances in the Simferopol and Simferopol region. *Crimean Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2016; 6 (4): 4-8.] (In Russ)
19. Разводовский Ю.Е., Кондричин С.В. Популяционная связь между алкоголем и самоубийствами в Европе: гендерный аспект. *Проблемы транспортной и промышленной медицины*. 2024; 2 (1): 48-52. [Razvodovsky Y.E., Kandrychyn S.V. Aggregate-level relationship between alcohol and suicide in Europe: gender aspect. *Problems of transport and industrial medicine (Russia)*. 2024; 2 (1): 48-52.] (In Russ)
 20. Полкова К.В., Меринов Н.Л., Новичкова А.С. Суицидологическая оценка женщин, страдающих алкогольной зависимостью. *Девиянтология*. 2019; 3 (2): 20-26. [Polkova K.V., Merinov N.L., Novichkova A.S. Suicidological assessment of women affecting alcohol dependence. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 20-26.] (In Russ)
 21. Козлов В.А., Голенков А.В. Связь продаж алкоголя с девиантным поведением в Чувашии. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 33-36. [Kozlov V.A., Golenkov A.V. Relationship of alcohol sales with deviant behavior in Chuvashia. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 33-36.] (In Russ)
 22. Kõlves K., Milner A., Värnik P. Suicide rates and socio-economic factors in Eastern European countries after the collapse of the Soviet Union: trends between 1990 and 2008. *Sociological Health Illness*. 2013; 35 (6): 956-970.
 23. Приленский А.Б. Средства преднамеренного отравления лиц, госпитализированных в отделение токсикологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016; 12 (6): 50-51. [Prilensky A.B. Means of deliberate poisoning of persons hospitalized in the department of toxicology. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri*. 2016; 12 (6): 50-51.] (In Russ)
 24. Приленский А.Б. Характеристика суицидального контингента отделения токсикологии. *Здравоохранение Чувашии*. 2023; 4: 6-11. [Prilensky A.B. Characteristics of the suicidal contingent at toxicology department. *Healthcare in Chuvashia*. 2023; 4: 6-11.] (In Russ)
 25. Ворсина О.П. Суицидальное поведение населения, проживающего в Усть-Ордынском бурятском автономном округе. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 3 (54): 101-102. [Vorsina O.P. Suicidal behaviour in the Ust-Orda buryat autonomous district. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2009; 3 (54): 101-102.] (In Russ)
 26. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Втюрина М.В. Анализ суицидальных попыток путем самоотравления. *Тюменский медицинский журнал*. 2011; 2: 37-38. [Kasimova L.N., Svyatogor M.V., Vtyurina M.V. Analysis of suicidal attempts by self-poisoning. *Tyumen Medical Journal*. 2011; 2: 37-38.] (In Russ)
 27. Пучков П.В., Беляева Л.С. Характеристики суицидального поведения в Саратове. *Социологические исследования*. 2011; 6 (326): 77-80. [Puchkov P.V., Belyaeva L.S. Characteristics of suicidal behavior in Saratov. *Sociological research*. 2011; 6 (326): 77-80.] (In Russ)
 28. Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Особенности психической патологии и поведения у подростков мужского пола, экстренно госпитализированных в связи с суицидальными действиями. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2014; 3: 20-23. [Kravchenko N.E., Zikeev S.A. Features of mental pathology and behavior in male adolescents urgently hospitalized due to suicidal actions. *Modern therapy in psychiatry and neurology*. 2014; 3: 20-23.] (In Russ)
 29. Зубарева О.В., Дикая Т.И. Психические расстройства при острых отравлениях: особенности диагностики и лечения. *Московская медицина*. 2019; декабрь: 47. [Zubareva O.V., Dikaya T.I. Mental disorders in acute poisoning: features of diagnosis and treatment. *Moscow medicine*. 2019; December: 47.] (In Russ)
 30. Любов Е.Б. Суицидология: каждый умирает незнакомцем? *Девиянтология*. 2024; 8 (1): 16-23. [Lyubov E.B. Suicidology: does everyone die a stranger? *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 16-23.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-01(14)-16-23
 31. Боев О.И., Василенко А.О., Швыдкая С.В. Опыт работы суицидологической службы Ставропольского края. Результаты, уроки, перспективы. *Тюменский медицинский журнал*. 2015; 17 (4): 17-21. [Boev O.I., Vasilenko O.A., Shvydkaya S.V. The experience of suicide prevention service of the Stavropol territory. the results, lessons, prospects. *Tyumen Medical Journal*. 2015; 17 (4): 17-21.] (In Russ)
 32. Приленский А.Б. Клинико-психологические характеристики несовершеннолетних суицидентов, совершивших попытку самоотравления. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (4): 30-34. [Prilensky A.B. Clinical and psychological characteristics of juvenile suicides who have attempted self-poisoning. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri*. 2023; 19 (4): 30-34.] (In Russ)
 33. Войцех В.Ф. Суицидология. М.: Миклош, 2008. 280 с. [Wojciech V.F. Suicidology. M.: Miklos, 2008. 280 p.] (In Russ)
 34. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально - психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 69-88. [Chernaia M.I., Kholmogorova A.B., Zubareva O.V., Zhuravleva T.V. Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 69-88.] (In Russ) DOI: 10.17759/crp.20162403005
 35. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и соавт. Комплексная (эпидемиологическая, клинко-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 16-29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N., et al. Integrated (epidemiological, clinical, social, and cost) assessment of parasuicides as the reasons of hospitalization in multidisciplinary hospitals. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 16-29.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-16-29
 36. Меринов А.В., Газарян З.Е., Косырева А.В. Парадокс суицидогенности психиатрических диагнозов: кто же вы, наиболее суицидогенные диагнозы? *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (3): 25-27. [Merinov A.V., Gazaryan Z.E., Kosyreva A.V. The paradox of suicidogenicity of psychiatric diagnoses: who are you, the most suicidogenic diagnoses? *Academic*

- Journal of West Siberia*. 2024; 20 (3): 25-27.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-25-27
37. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. *Девиянтология*. 2020; 4 (1): 33-44. [Torkunov P.A., Polozhy B.S., Rybakina A.V., Ragozina N.P., Litus S.N., Shabanov P.D., Zemlyanoy A.V. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 33-44.] (In Russ)
38. Миронец Е.Н., Петров Г.П. Медико-статистический анализ завершённых суицидов в Чувашской республике за 1992–1996 гг. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2001; 1 (3): 30–32. [Mironets E.N., Petrov G.P. Medico-statistical analysis of completed suicides in the Republic of Chuvashia for 1992-1996. *Problems of Assessment in Medicine*. 2001; 1 (3): 30–32.] (In Russ)
39. Попов Э.Н., Лосев Ф.А., Косенко Ю.В., Лосева О.Ф., Галкина А.В. Судебно-медицинские оценки летальных случаев суицида среди населения г. Луганска по данным Луганского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. *Загальна патологія та патологічна фізіологія*. 2015; 10 (1): 119-122. [Popov E.N., Losev F.A., Kosenko U.V., Loseva O.F., Galkina A.V. Forensic evaluation of suicide deaths among the population of Lugansk according to Lugansk regional bureau of forensic and medical expertise. *General Pathology and pathological physiology*. 2015; 10 (1): 119-122.] (In Russ)
40. Максимова Н.Е., Карасева Е.А., Лугинина О.В. Организация профилактики суицидального поведения в Тверской области. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014; 24 (3): 30-32. [Maximova N.E., Karasyova E.A., Louginina O.V. Organization of suicide prevention care in the Tver region. *Social and clinical psychiatry*. 2014; 24 (3): 30-32.] (In Russ)
41. Мягков А.Ю., Ерофеев С.В. Самоубийства в Ивановской области: анализ временных трендов. *Социологический журнал*. 2007; 2: 37-58. [Myagkov A.Yu., Erofeev S.V. Suicides in the Ivanovo region: analysis of time trends. *Sociological journal*. 2007; 2: 37-58.] (In Russ)
42. Пучков П.В., Беляева Л.С. Характеристики суицидального поведения в Саратове. *Социологические исследования*. 2011; 6 (326): 77-80. [Puchkov P.V., Belyaeva L.S. Characteristics of suicidal behavior in Saratov. *Sociological research*. 2011; 6 (326): 77-80.] (In Russ)
43. Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М., Санников А.Л., Голенищева Т.В., Плаксин В.А. Отравления химической этиологии детей и подростков города Архангельска и основные пути их профилактики. *Экология человека*. 2013; 01: 48-53. [Varakina Zh.L., Vyazmin A.M., Sannikov A.L., Golenishcheva T.V., Plaksin V.A. Chemical poisonings in arkhangel'sk children and adolescents and main ways of their prevention. *Human ecology*. 2013; 01: 48-53.] (In Russ)
44. Афанасьева С.И., Сербина Е.Е. Эпидемиология острых отравлений в Приморском крае. *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19. [Afanasyeva S.I., Serbina E.E. Epidemiology of acute poisoning in Primorsky Krai. *Health. Medical ecology. The science*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19.] (In Russ)
45. Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Рожков П.Г., Гасимова З.М., Батурова И.В. Современное состояние эпидемиологии острых химических отравлений и токсикологической помощи населению. *Токсикологический вестник*. 2010; 3: 36-39. [Ostapenko Yu N., Litvinov N.N., Rozhkov P.G., Gasimova Z.M., Baturova I.V. Peresent-day state of epidemiology of acute chemical poisonings and toxicological aid to population. *Toxicological Bulletin*. 2010; 3: 36-39.] (In Russ)
46. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (1): 14. [Lyubov E.B., Kulikov A.N. The attitude of psychiatric hospital workers to suicidal behavior of patients: primary results. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (1): 14.] (In Russ)
47. Образцова А.С. О группе поддержки переживающих суицид близкого. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (3): 72-74. [Obraztsova A.S. About support group for the people enduring a suicide of close: experience of creation, complexity and advantage. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadno Sibiri*. 2018; 14 (3): 72-74.] (In Russ)
48. Меринов А.В., Шустов Д.Н. Невыявляемая суицидальность у больных алкогольной зависимостью. *Вопросы наркологии*. 2010; 5: 90-94. [Merinov A.V., Shustov D.N. Undetectable suicidality in patients with alcohol dependence. *Questions of narcology*. 2010; 5: 90-94.] (In Russ)
49. Пиковский В.Ю., Баркляя В.И. Особенности диагностики и интенсивной терапии отравлений дротаверином на догоспитальном этапе (на примере решения ситуационной задачи). *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2022; 11 (2): 364–367. [Pikovsky V.Yu., Barklaya V.I. Features of diagnosis and intensive care of drotaverine poisoning at the prehospital stage (on the example of a case study). *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2022; 11 (2): 364–367. (In Russ) DOI: 10.23934/2223-9022-2022-11-1-364-367
50. Зотов П.Б., Матейкович Е.А., Жмуров В.А., Сахаров С.П., Сенаторова О.В., Колташев И.В., Сергейчик О.И., Аксельров Е.М. Дротаверин среди средств суицидальных действий. *Суицидология*. 2024; 15 (1): 183-202. [Zotov P.B., Mateikovich E.A., Zhmurov V.A., Sakharov S.P., Senatorova O.V., Koltashev I.V., Sergejchik O.I., Akselrov E.M. Drotaverine is among the means of suicidal actions. *Suicidology Suicidologiya*. 2024; 15 (1): 183-202.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-01(54)-183-202
51. Полкова К.В., Меринов Н.Л., Новичкова А.С. Суицидологическая оценка женщин, страдающих алкогольной зависимостью. *Девиянтология*. 2019; 3 (2): 20-26. [Polkova K.V., Merinov N.L., Novichkova A.S. Suicidological assessment of women affecting alcohol dependence. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 20-26.] (In Russ)
52. Байкова М.А., Меринов А.В. Суицидологическая характеристика «Взрослых Детей Алкоголиков». *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 17-19. [Baykova M.A., Merinov A.V. Suicidological charac-

- teristics of "Adult Children of Alcoholics". *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoĭ Sibiri*. 2020; 16 (3): 17-19.] (In Russ)
53. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. WHO, 2018.
54. 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 N.D., Golenkov A.V. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoĭ Sibiri*. 2022; 18 (1): 3-7.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7
55. Hawton K., Bergen H., Simkin S., Dodd S., Pocock P., Bernal W., Gunnell D., Kapur N. Long term effect of reduced pack sizes of Paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ*. 2013; 346: f403. DOI: 10.1136/bmj.f403
56. Mørthorst B.R., Erlangsen A., Nordentoft M., Hawton K., Hoegberg L.C.G., Dalhoff K.P. Availability of Paracetamol sold over the counter in Europe: a descriptive cross-sectional international survey of pack size restriction Basic. *Clin Pharmacol Toxicol*. 2018; 122 (6): 643-649. DOI: 10.1111/bcpt.12959
57. Берченко М.А. Наиболее распространенные причины смерти в первые часы при отравлении уксусной кислотой. *Вестник КазНМУ*. 2015; 4: 386-388. [Berchenko M.A. Most common cause of death in the early hours in case of poisoning with acetic acid. *Bulletin Of KazNMU*. 2015; 4: 386-388.] (In Russ)
58. Книга о вкусной и здоровой пище / Под ред. акад. АМН СССР А.А. Покровского. 9-е изд. М.: Агропромиздат, 1989. С. 93. [A book about delicious and healthy food / Ed. Acad. Academy of medical Sciences of the USSR A.A. Pokrovsky. 9th ed. M.: Agropromizdat, 1989. P. 93.] (In Russ)
59. Nuutinen M., Uhari M., Karvali T., Kouvalainen K. Consequences of caustic ingestions in children. *Acta Paediatr*. 1994 Nov; 83 (11): 1200-1205. DOI: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb18281.x
60. Sinyor M., Williams M., Vincent M., Schaffer A., Yip P.S.F., Gunnell D. Suicide deaths by gas inhalation in Toronto: An observational study of emerging methods of suicide. *J Affect Disord*. 2019 Jan 15; 243: 226-231. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.017. PMID: 30248633
61. Burnett A.C.R., Chen N.A., McGillivray L., Larsen M.E., Torok M. Surveillance of suicide deaths involving gases in Australia using the National Coronial Information System, 2006 to 2017. *Aust N Z J Public Health*. 2021 Jun; 45 (3): 242-247. DOI: 10.1111/1753-6405.13087. PMID: 33749955
62. Калинина Е.В., Рындина О.Г. Опыт мониторинга суицидального поведения психиатрической службой Минздрава Чувашии. *Тюменский медицинский журнал*. 2024; 26 (1): 31-33. [Kalinina E.V., Ryndina O.G. History of suicide monitoring by the psychiatric service of the ministry of health of the Chuvash Republic. *Tyumen Medical Journal*. 2024; 26 (1): 31-33.] (In Russ)

SUICIDAL CONTINGENT IN THE OVERALL STRUCTURE OF POISONING IN RUSSIA

P.B. Zotov¹, E.A. Mateikovitch^{1,2,3},
L.I. Reichert¹, S.P. Sakharov^{1,4},
A.M. Suldin¹, A.V. Prilenskaya¹,
O.V. Bratova^{1,2}, T.V. Legalova³

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
²Maternity Hospital No. 3, Tyumen, Russia; mat-maxim@yandex.ru
³Perinatal Center, Tyumen, Russia
⁴Regional Clinical Hospital № 1, Tyumen, Russia

Abstract:

Individuals who commit deliberate self-poisoning for suicidal reasons make up at least a quarter of the contingent of toxicology centers in Russia, which indicates the scale of the problem. The suicidal contingent differs from unintentional victims in a number of key indicators. Women predominate among those who commit suicide (up to 73%), with the mean age of 32.5 years. There is a high proportion of unmarried – 31-45%, divorced – 6.3% people, a significant proportion are unemployed (39.5%). Upon admission to hospital, 70.2% are diagnosed with neurotic and stress-related disorders (F40-F48). Often, victims are examined by a psychiatrist or clinical psychologist not on the first day, when the most complete picture is needed to make a correct diagnosis. It is assumed that many are not diagnosed with depression. Alcohol is detected in a third of suicide attempters. The motives are predominantly interpersonal conflicts, less often they report the loss of a loved one, somatic disease, in isolated cases productive psychopathological symptoms can be found. Often the motives cannot be established. In 80-87% of attempts, medication is used. Psychotropic drugs (21.6-55.4%), cardiotropic drugs (22.5%), analgesics and antispasmodics (up to 12.5%) predominate. At least a third of suicide victims (36%) use combined medication, which usually entails increased toxic effects. For a number of territories of the country, the use of acids and alkalis (mainly acetic acid) remains relevant – up to 6-7%, poisoning with which determines high mortality. Intentional poisonings with inhalants (carbon monoxide, helium, etc.) are isolated cases. Mortality is on average 1.7-3.1%. The diagnosis of poisoning, especially committed for suicidal reasons, is not always obvious and simple. At the time of the initial examination, 61.5% of patients do not have pronounced clinical manifestations of acute poisoning. Often, victims deny what they did, which requires a more thorough questioning, examination, involvement of other people and objective data. There-

fore, when making a diagnosis, it is recommended to use the principle of the "toxicological diagnostic triad": 1) the presence of a toxicological anamnesis; 2) toxicological situation and 3) a characteristic clinical picture, in combination with the fourth (4) task – identifying suicidal history and motives. *Conclusion.* In order to reduce the number of poisonings for suicidal reasons, a comprehensive system of measures is needed with broader involvement of mental health specialists, social workers, teachers, improvement of the work of the media and Internet resources. Among the key tasks are training and broader educational work on preventive suicidology among medical personnel, psychologists, social workers, volunteers providing assistance in cases of deliberate self-poisoning, the formation of a multi-level system of suicidological alertness for the purpose of earlier identification of this category of people, providing them with assistance and preventing tragic consequences.

Keywords: suicidal poisoning, deliberate poisoning, poisoning for suicidal reasons, drug poisoning, suicide attempt, diagnosis of suicidal poisoning, poisoning prevention, suicide prevention

Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

Е.А. Матейкович: поиск и отбор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

Л.И. Рейхерт: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

С.П. Сахаров: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

А.М. Сульдин: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

А.В. Приленская: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

О.В. Братова: перевод публикаций по теме статьи, написание резюме, перевод резюме;

Т.В. Легалова: перевод публикаций по теме статьи, перевод текста статьи.

Authors' contributions:

P.B. Zotov: research design development, review and translation of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

E.A. Mateikovich: search and selection of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

L.I. Reichert: search and selection of publications on the topic of the article;

S.P. Sakharov: search and selection of publications on the topic of the article;

A.M. Suldin: search and selection of publications on the topic of the article;

A.V. Prilenskaya: search and selection of publications on the topic of the article;

O.V. Bratova: search and selection of publications on the topic of the article, writing a resume;

T.V. Legalova: translation of publications on the topic of the article, translation of the text of the article.

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: 04.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.11.2024.

Для цитирования: Зотов П.Б., Матейкович Е.А., Рейхерт Л.И., Сахаров С.П., Сульдин А.М., Приленская А.В., Братова О.В., Легалова Т.В. Суицидальный контингент в общей структуре отравлений в России. *Суицидология*. 2024; 15 (3): 136-158. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-136-158

For citation: Zotov P.B., Mateikovich E.A., Reichert L.I., Sakharov S.P., Suldin A.M., Prilenskaya A.V., Bratova O.V., Legalova T.V. Suicidal contingent in the overall structure of poisoning in Russia. *Suicidology*. 2024; 15 (3): 136-158. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-136-158