

## **СУИЦИДАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ВОПРОСЫ СИСТЕМНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ И УЧЁТА**

*П.Б. Зотов, Н.А. Бохан, М.С. Хохлов, И.М. Петров, Е.Г. Скрыбин, О.П. Зотова, В.Г. Петров*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень, Россия  
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»  
НИИ психического здоровья, г. Томск, Россия  
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск, Россия  
ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», г. Тюмень, Россия  
ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет», г. Тюмень, Россия

### Контактная информация:

**Зотов Павел Борисович** – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X; Researcher ID: U-2807-2017). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; специалист центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Тюменская область, Тюменский район, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19. Телефон: (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

**Бохан Николай Александрович** – академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Место работы и должность: руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: (3822) 72-43-79. Электронный адрес: bna909@gmail.com

**Хохлов Максим Сергеевич** – врач-психиатр-нарколог (SPIN-код: 5581-1156, ORCID iD: 0000-0002-9559-7086, Researcher ID: V-6936-2017). Место работы и должность: руководитель организационно-методической и консультативной службы ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Семакова, д. 11. Телефон: (3452) 46-46-78

**Петров Иван Михайлович** – доктор медицинских наук (SPIN-код: 1629-7597; ORCID iD: 0000-0001-7766-1745; Scopus Author ID: 7101601614; ResearcherID: D-7613-2015). Место работы и должность: проректор по научной работе, профессор кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54. Телефон: (3452) 20-21-91

**Скрыбин Евгений Геннадьевич** – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4125-9422; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127; Researcher ID: J-1627-2018). Место работы и должность: профессор кафедры травматологии и ортопедии с курсом детской травматологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: (3452) 28-70-18. Электронный адрес: skryabineg@mail.ru

**Зотова Ольга Павловна** (SPIN-код: 5581-1156, ORCID iD: 0000-0002-9559-7086, Researcher ID: V-6936-2017). Место работы и должность: ассистент кафедры разработки и эксплуатации нефтяных и газовых месторождений ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Володарского, д. 38; специалист Школы превентивной суицидологии и девиантологии. Адрес: Россия, 625051, г. Тюмень, ул. 30 лет Победы, 81А Телефон: (3452) 28-36-60

**Петров Виктор Геннадьевич** – доктор медицинских наук (AuthorID: 207701). Место работы и должность: профессор кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии и офтальмологии ИИПР ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54.

Потребление наркотических и психоактивных веществ (ПАВ) является одним из наиболее значимых факторов суицидального риска. Согласно данным научных исследований из общего числа случаев преждевременной смерти наркоманов от суицида погибает каждый четвертый, доля наркозависимых среди суицидентов достигает 6-8%, а на суицидальную попытку в прошлом указывает от 17,7% до 64,7% потребителей ПАВ. Несмотря на это, цифровых показателей, объективно отражающих количество потребителей ПАВ, погибающих от суицида в России нет. И это связано, с одной стороны, с особенностями наркологического учёта в стране, а с другой, отсутствием единой системы выявления, регистрации и учёта самоубийств среди данного контингента. Сегодня основным источником информации о наркозависимых является диспансер. При этом если, постановка на учёт проводится при объективном подтверждении диагноза врачебной комиссией, то снятие возможно спустя 5 лет при отсутствии информации о больном. Такая ситуация не позволяет проследить судьбу человека, жив ли он и отказался от пагубной привычки или продолжает потреблять ПАВ, но просто в этот период не попал в поле зрения наркологической службы, или умер. В итоге причина смерти для наркологов за небольшим исключением так же остаётся неустановленной. Учитывая данную ситуацию, авторами была поставлена цель – разработать и внедрить в практическое здравоохранение эффективную организационную модель системы

выявления и учёта суицидальных действий наркозависимых (регистр). Материал и методы: Основная идея – сопоставление различных баз медицинских данных: а) Областного наркологического диспансера (ОНД); б) Бюро судебно-медицинской экспертизы – БСМЭ (данные о подтверждённых случаях суицида и передозировках наркотиков); в) суицидологического регистра – СР (данные о случаях суицидальных попыток). Годы исследования: 2014-2018 гг.. Результаты. Сверка данных ОНД и БСМЭ выявила 64 суицида, что в 2,8 раза превысило первоначальную статистику (n=23). «Потерянные» случаи смерти (n=41) наиболее часто выявлялись в категории «Неизвестно» (n=27), реже в группах «Соматическое заболевание» (n=10) и «Другие причины» (n=3), что указывает на необходимость более внимательного отношения к ним при оформлении медицинской документации. Доля наркозависимых в общем числе суицидов составила в разные годы от 3,2 до 6,5%, в среднем 4,6%. Две трети (67,2%) выявленных суицидентов состояли на учёте по поводу зависимости от опиатов. Однако, если в 2014-2017 г. потребители производных опиата составляли подавляющее большинство (до 85%), то в 2018 г. их доля сократилась более чем в 2 раза до 35,7%, резко повысив представительство зависимых от каннабиноидов (35,7%) и психостимуляторов (28,6%). На основе этого авторы делают предположение, что учитывая такую динамику можно ожидать в ближайшие годы увеличения абсолютного числа самоубийств среди потребителей новых синтетических наркотиков и их доли в общей суицидальной смертности. Среди выявленных 64 случаев соотношение по полу резко смещено в сторону мужчин (М : Ж – 63 : 1), что сильно отличается от общей популяции, и требует более глубокого анализа и объяснения. Наибольшее количество (64,0%) погибших в возрастной категории 36-45 лет, средний возраст потребителей опиатов – 42,7±2,6, синтетических психостимуляторов – 37,1±2,9 лет. Все случаи самоубийства относятся, к так называемым, «жестким» способам: самоповешение – 87,5%, порезы – 9,4%, самострел – 3,1%. Самоотравлений, в том числе с помощью умышленных передозировок, не зарегистрировано, что может быть связано с трудностями дифференциальной диагностики этих состояний, а так же недостатком объективных признаков. Авторы считают, что важным условием в этой ситуации является проведение посмертной психолого-психиатрической экспертизы, основным материалом для которой служат данные медицинской документации, и высказывают мнение о необходимости введения в стандарты оформления медицинской документации у групп повышенного риска обязательный сбор и описание «суицидального» анамнеза. Суицидальные попытки – за 5 лет выявлено всего лишь 23 случая, что значительно расходится с данными общей популяции региона исследования (Тюмень), где количество покушений в среднем в 8,5 раз выше числа летальных суицидов. Среди возможных причин недоучёта, по мнению авторов, важное значение имеет характер попытки. Как и при летальных суицидах регистрируются преимущественно «жесткие» способы. Умышленных передозировок не было зарегистрировано ни в одном случае. Отмечается, что специалисты при работе с данным контингентом в большинстве случаев не вдаются в подробности сценарных сюжетов передозировок, причин приёма больших доз наркотического вещества или дополнительно алкоголя, и обычно расценивают состояние как следствие стечения обстоятельств. В заключении авторы, указывая на первый подобный опыт в стране, делают вывод в целом о достаточной эффективности предложенной системы выявления и учёта суицидов наркозависимых. В качестве необходимых мер считают важным реализацию образовательных проектов и обучение врачей различного профиля вопросам «суицидологической настороженности», внедрения стандартов диагностики и дифференциальной диагностики суицидального и несуйцидального поведения, начиная с догоспитального этапа, продолжение в стационаре, независимо от профиля учреждения и вида оказываемой экстренной помощи, а так же создание доступных баз специализированных медицинских данных, доступных для специалистов.

*Ключевые слова:* суицид, суицидальная попытка, наркозависимые, наркомании, потребители ПАВ, передозировка наркотика, учёт суицидов, суицидологический регистр, посмертная психолого-психиатрическая экспертиза

Потребление психоактивных веществ (ПАВ) и наркомании относят к одной из наиболее важных медико-социальных проблем, угрожающих развитию общества. Данные отечественной и зарубежной статистики свидетельствуют о значительных изменениях в этой сфере, произошедших в последнее годы. Среди наиболее заметных – это изменение структуры используемых средств, с регистрируемым отчётливым ростом доли синтетических каннабиноидов и психостимуляторов, на фоне снижения потребления алкоголя и применения препаратов опиоидной группы [1, 2]. Как следствие – изменение клинических проявлений заболеваний, в том числе значительный рост интокси-

кационных и абстинентных психозов, осложнений и отдалённых последствий потребления ПАВ, а так же изменение структуры причин и уровня смертности, особенно заметных в отдельных возрастных группах и контингентах больных [3, 4, 5, 6].

Так, по наблюдениям G. Hulse и соавт. [7] показатель смертности среди лиц, употребляющих запрещённые опиаты, в 13 раз выше, чем аналогичный показатель общего населения. P. Zickler [8] приводит данные о более значительном превышении среднепопуляционного уровня смертности в группе наркозависимых – в 50-100 раз.

Таблица 1

Некоторые демографические показатели, состоящих на учёте с диагнозом наркомания и токсикомания, в Российской Федерации в 2012-2016 гг. [11]

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016
Число умерших от всех причин, п	1906335	1871809	1878039	1908541	1891015
Число больных состоящих на учёте с диагнозом наркомания и токсикомания, всего, тысяч	315,5	308,3	300,7	288,0	259,5
Число умерших от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением наркотических средств и других психоактивных веществ, п	–	98	170	80	135
Число, умерших от ВИЧ, п	8975	10611	12540	15520	17928
Число, умерших от вирусного гепатита, п	1278	1298	1504	1766	1950
Число умерших от внешних причин, п	193774	185353	186779	177590	167543
в том числе, от суицида, п	29735	28779	26606	25476	23119

Причины смерти наркозависимых могут быть различны. К ведущим относят: непосредственное потребление наркотиков, соматические заболевания, ВИЧ, травмы и самоубийство [9, 10]. Однако данные отечественной статистики не позволяют ответить на эти вопросы более точными цифрами [11] (табл. 1).

Можно отметить, что в приводимых Росстатом показателях, количество умерших от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением наркотических средств и других ПАВ, по всей стране в течение года крайне мало, по сравнению с числом состоящих на учёте. Реальное количество погибающих больных, конечно, значительно больше. Однако регистрируемые случаи смерти квалифицируются по другим категориям, что приводит к различным оценкам структуры причин смертности.

Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что потребление наркотических и ПАВ является одним из наиболее значимых факторов суицидального риска [12, 13, 14]. Многочисленные исследования свидетельствуют о более высоких показателях суицидальной активности и смертности этого контингента относительно общей популяции. Так, по данным D. Lee [15] в США в штате Флорида в период с 2001 по 2013 год смертность от наркотиков увеличилась на 57%, причём в структуре этой смертности каждый пятый случай (19,6%) был обусловлен самоубийством. В Финляндии из общего числа случаев преждевременной смерти наркоманов от суицида погибает каждый четвертый (24,0%)

[16]. У больных ВИЧ среди причин смерти случайные травмы и самоубийства составляют 8% [17].

Не менее показательны и данные исследователей, оценивающих долю наркозависимых среди суицидентов. Так, А.Е. Мальцев и соавт. [18] на примере секционного материала Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Кирова показали, что на учёте у нарколога состояли 8% мужчин и 6,4% погибших женщин. Сравнимые показатели приводят и некоторые зарубежные авторы – в Новом Южном Уэльсе (Австралия), доля наркоманов среди жертв суицида составляет 8,8% [10].

Об актуальности темы может свидетельствовать и другой показатель – частота покушений на суицид, как состояние, отражающее наибольший риск добровольной смерти. По данным различных исследований доля наркозависимых, имеющих в анамнезе суицидальную попытку, может составлять от 17,7% [19] до 64,7% [20]. При этом наиболее высокие показатели характерны для полинаркоманов [20]. Частота суицидальных попыток значительно выше у стационарных больных, чем у амбулаторных [19]. Несмотря на отмеченный довольно большой разброс, многие специалисты приводят очень близкие цифры в пределах 40%: J.J. López-Gofi и соавт. [21] – 39,6%; A. Carmel и соавт. [22] – 40%; А.Р. Асадулин [23] – 41%.

Так же интересны данные о суицидальной активности при отдельных нозологиях. Например, покушения на самоубийство регистрируются среди потребителей метамfetамина у

трети женщин и 13% мужчин [24], каннабиса – 10,5% [25], синтетических психостимуляторов от 10 [26] до 41% [23]. Мужчины, потребители опиатов, совершают суицидальную попытку – в 8,9 раз чаще, чем в общей популяции [27], а среди использующих синтетические психостимуляторы, показатель покушений превышает среднепопуляционный уровень – от 7,7 до 18 раз [28].

Более высокие риски суицида наркозависимых включают [20, 22, 29]:

- употребление двух или более наркотических веществ;
- показатели более тяжелого течения заболевания (более высокие дозы и длительности потребления наркотиков);
- употребление алкоголя;
- употребление амфетамина;
- употребление летучих веществ;
- наличие коморбидного психического расстройства, в том числе депрессии;
- более высокие баллы депрессии по шкале Бека.

Вместе с тем, многие исследователи считают, что значительное количество суицидальных действий не учитывается. По мнению экспертов ВОЗ не фиксируется до 20% случаев суицида даже в странах с хорошим уровнем статистической отчётности [30]. Согласно систематическим обзорам недоучёт суицидов составляет от 10% до 30% [31]. При этом полнота учёта зависит в основном от способа суицида. Как правило, чаще регистрируются случаи гибели лиц, применивших с суицидальной целью огнестрельное оружие, совершивших самоповешение, падение с высоты или другие, так называемые, «жесткие» способы самоубийства. Случаи суицида, совершённые путём самоотравления, и, соответственно, не повлекшие внешние нарушения целостности организма суицидента, регистрируются значительно реже, что связано как с трудностью посмертной диагностики наркомании, так и установления факта преднамеренного отравления [32].

Наглядно это подтверждают исследования А.В. Кирдяпкиной [33]. При анализе смертности наркоманов в Приморском крае было выявлено 70 самоубийств – 14% из 494 случаев насильственной смерти наркозависимых. Среди причин смерти суицидентов ведущее место занимала механическая асфиксия, вследствие сдавления шеи петлёй при повешении (77%), на втором месте – падение с высоты (17%), на

третьем – резаные раны предплечий (6%). В то же время из 277 наблюдений острых отравлений при судебно-медицинской экспертизе ни в одном случае не было выявлено объективных данных самоубийства. При этом автор справедливо отмечает, что, несмотря на отсутствие признаков самоотравления, нельзя не предполагать в некоторых случаях преднамеренной передозировки психоактивных веществ в целях суицида.

Несмотря на редкость патологоанатомически подтверждённых случаев самоотравлений и трудность их диагностики, случаи преднамеренного повышения дозы с суицидальной целью и случайные отравления по данным клинических исследований взаимосвязаны. Так, в наблюдениях R. Ingeborg и соавт. [34] среди 2051 больного наркоманией, поступавших на стационарное лечение, 45,5% перенесли более одной угрожающих жизни передозировок, а 32,7% сообщали о пережитой более одной суицидальной попытке. То есть каждый третий из этих пациентов совершил не менее двух попыток самоубийства. J. Neale [35] при обследовании больных наркоманией после несмертельной передозировки запрещённых наркотиков выявила суицидальные намерения в 49% случаев. Соизмеримые цифры приводятся и в исследованиях С. Wahren и соавт. [9]: при анализе случаев смерти от неестественных причин больных наркоманией, находившихся под долгосрочным наблюдением, доля самоубийств составила 31%, а несчастных случаев – 39%. В Финляндии из общего числа случаев преждевременной смерти наркоманов 34,8% вызваны случайной передозировкой [16]. Среди больных ВИЧ передозировка наркотиков в качестве причины смерти указывается 15% случаев [17].

Согласно ранее проводимым нами исследованиям [36] суицидальные попытки были зарегистрированы у 15,6% опийных наркоманов, а о неумышленной передозировке сообщил каждый четвертый (27,1%) из группы исследования (расчёт корреляционной зависимости этих событий показал наличие высокой связи  $r=0,83$ ). Доля попыток, совершённых женщинами (45,3%), в 5 раз превышала количество попыток, совершённых мужчинами (8,8%). При этом самоотравление с помощью передозировки как наиболее подходящий метод самоубийства в будущем предполагали 90,0% мужчин и 95,0% женщин.

В целом, обобщая приведённые данные литературы, можно сделать вполне обоснованные выводы о более высоких показателях смертности среди наркозависимых относительно общей популяции, а так же значительной доли самоубийств и передозировок наркотика в структуре смертности этого контингента.

Однако при ближайшем рассмотрении проблемы оказывается, что цифровых показателей, объективно отражающих количество погибающих от суицида потребителей ПАВ, как в отдельных территориях, так и в целом по стране нет (не берутся в расчёт данные зарубежных регистров). И это связано, с одной стороны, с особенностями наркологического учёта в России, а с другой, отсутствием единой системы выявления, регистрации и учёта самоубийств потребителей ПАВ. Сегодня основным источником, характеризующим контингент наркозависимых, является диспансер. При этом если, постановка на учёт проводится при объективном подтверждении диагноза врачебной комиссией, то снятие возможно спустя 5 лет при отсутствии информации о больном. Такая ситуация не позволяет проследить судьбу человека, жив ли он и отказался от пагубной привычки или продолжает потреблять ПАВ, но просто в этот период не попал в поле зрения наркологической службы, или умер. В итоге причина смерти для наркологов за небольшим исключением так же остаётся неустановленной.

Подобный подход определяет ряд вытекающих следствий. Так, несмотря на приводимые в научных исследованиях высокие показатели суицидальной активности и смертности потребителей ПАВ в реальной ежегодной статистике

не имеют объективного подтверждения. То есть неизвестно ни общее число избравших добровольный уход, ни и их количественные показатели по отдельным видам нозологий. Между тем, знание истинной суицидальной смертности позволяет оценить текущую ситуацию в регионе и проследить её в динамике, даёт возможность сравнения с другими территориями, а так же может способствовать разработке и внедрению более обоснованных и эффективных мер суицидальной превенции.

Не менее важным так же является анализ этих показателей при различных видах зависимостей, что особенно значимо на фоне регистрируемых во многих регионах России изменений структуры потребляемых ПАВ, клинического течения опьянения, резкого роста числа психозов и последствий органического поражения ЦНС.

Учитывая данную ситуацию, нами была поставлена цель – разработать и внедрить в практическое здравоохранение эффективную организационную модель системы выявления и учёта суицидальных действий наркозависимых (регистр).

Основная идея была достаточно простой – сравнение различных баз медицинских данных по ведущему признаку – наличие установленного диагноза зависимости от ПАВ. Таким образом, основой регистра явилась база данных о лицах, состоящих на учёте в наркологическом диспансере.

Важными дополнительными источниками медицинской информации как обязательными элементами предложенной модели явились (схема 1):

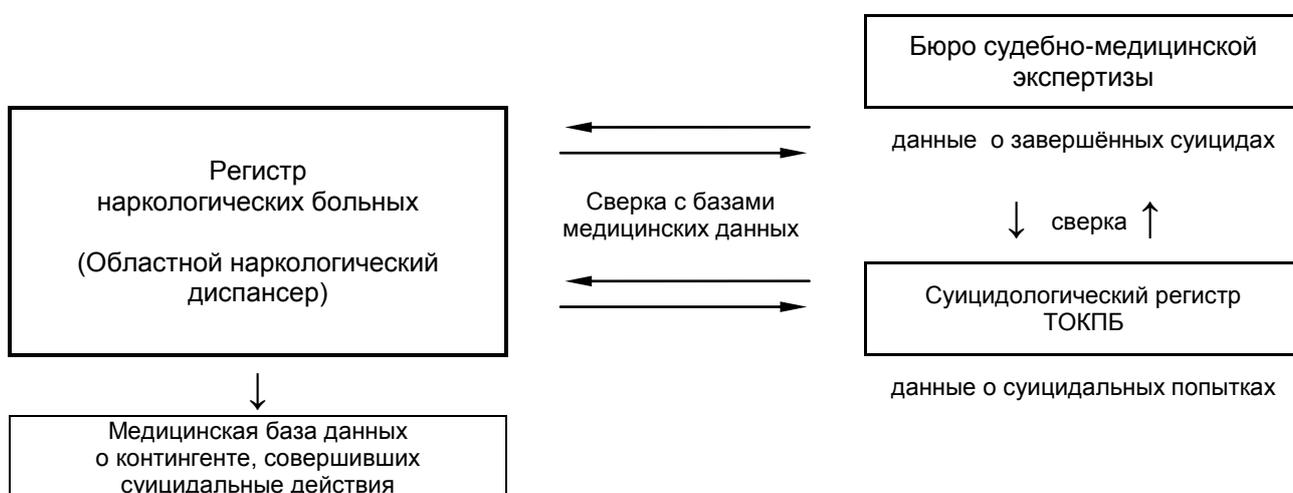


Схема 1. Система выявления, регистрации и учёта суицидальных действий наркозависимых, действующая в Тюменской области.

Таблица 2

Число состоящих и снятых с учёта наркозависимых в Тюменской областном наркологическом диспансере в 2014-2018 гг.

Год	Кол-во состоявших на учете	Снятых с учёта, всего	в том числе снятых по причине смерти						
			Всего	Передозировка	Соматическое заболевание	Суицид	Несчастный случай	Другие причины	Неизвестно
2014	3420	311	41	11	14	12	3	-	1
2015	3406	372	59	13	34	4	8	-	-
2016	3293	624	126	6	81	2	3	9	25
2017	3150	481	185	13	129	2	-	5	36
2018	2925	281	71	0	59	3	1	1	7
Всего		2069	482	43	317	23	15	15	69

1. Бюро судебно-медицинской экспертизы: данные о подтверждённых случаях суицида и передозировки наркотиков.

2. Суицидологический регистр Тюменской областной клинической психиатрической больницы: данные о случаях суицидальных попыток.

После согласования режима и необходимо-го объёма передаваемой информации был разработан нормативный документ (Приказ Департамента здравоохранения) в соответствии с которым данные из этих учреждений в ежемесячном режиме стали направляться в методический отдел Наркологического диспансера для сопоставления. Совпадение персональных показателей позволило вести учёт выявленных случаев суицидальных действий.

Результаты внедрения этой системы позволили сравнить их с исходными показателями.

Завершённые суициды.

Можно отметить, что согласно действующей традиционной системе учёта за 2014-2018 годы в медицинскую базу данных наркологического диспансера было внесено 23 случая суицида наркозависимых. Причём, судя по табл. 2, наиболее трагичным был 2014 год – 12 самоубийств – это 29,3% от всех зарегистрированных случаев смерти в этот год и более половины (52,2%) от всех суицидов за 5-летний период.

В 2016-17 гг. общее количество погибших резко увеличилось – в 2016 г. в 3 раза, в 2017 г. – в 4,5 раза, но в основном за счёт соматических заболеваний и неизвестных причин (вполне обоснованно можно думать о резком росте регистрируемых в этот период отравлениях при приёме новых синтетических ПАВ). Суициды стали регистрироваться в единичных

случаях (2016 г. – 1,6%, 2017 г. – 1,1% от всех погибших), что, конечно, вызывает много вопросов относительно достоверности приводимых цифр.

Систематизированных данных о количестве суицидальных попыток в этот период не было, в связи с отсутствием инструмента учёта.

Внедрение предложенной нами модели позволило получить несколько другие показатели (рис. 1).



Рис. 1. Количество самоубийств, совершённых наркозависимыми, выявленных при традиционной и предложенной новой модели учёта.

Сверка данных диспансерного наркологического учёта и Бюро судебно-медицинской экспертизы выявила 64 суицида, что в 2,8 раза превысило первоначальную статистику (n=23).

«Потерянные» случаи (n=41) наиболее часто выявлялись в категории «Неизвестно» (n=27), реже в группах «Соматическое заболевание» (n=10) и «Другие причины» (n=3), что указывает на необходимость более внимательного отношения к ним при оформлении медицинской документации.

Таблица 3

Распределение суицидентов по характеру зависимости и году совершения суицидов

Вид зависимости	2014		2015		2016		2017		2018		Всего	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Опиаты	9	75,0	9	75,0	14	73,7	6	85,7	5	35,7	43	67,2
Каннабиноиды	2	16,7	2	16,7	3	15,8	–	–	5	35,7	12	18,8
Психостимуляторы	–	–	1	8,3	2	10,5	1	14,3	4	28,6	8	12,5
Растворители	1	8,3	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1,5
Итого	12	100,0	12	100,0	19	100,0	7	100,0	14	100,0	64	100,0

Анализ полученных данных по 64 суицидам позволил оценить ряд ключевых показателей.

*Вид наркотической зависимости.*

Согласно представленным в таблице 3 данным две трети (67,2%) суицидентов состояли на учёте по поводу зависимости от опиатов.

Однако при оценке динамики обращает внимание изменение состава погибших в зависимости от характера потребляемых ПАВ. Если в предыдущие годы потребители производных опия составляли подавляющее большинство (до 85%), то в 2018 году их доля сократилась более чем в 2 раза до 35,7%, резко повысив представительство зависимых от каннабиноидов (35,7%) и психостимуляторов (28,6%). Малые цифры, конечно, не позволяют сделать однозначных выводов, но анализируя эти показатели можно высказать некоторые, на наш взгляд, вполне обоснованные предположения. Так, например, изменение наркологического профиля суицидентов может отражать реги-

стрируемую в последние годы общую тенденцию реструктуризации потребляемых ПАВ – снижение числа потребителей опия на фоне резкого роста использования новых синтетических веществ. Если учесть тот факт, что суициды совершаются преимущественно лицами, имеющими определённый наркологический анамнез, то так же можно предположить дальнейший рост в ближайшие годы как абсолютного числа самоубийств потребителей новых синтетических наркотиков, так и их доли в общей суицидальной смертности. Соответственно характер и адресность мер профилактики должны разрабатываться, в том числе с учётом данного контингента, формируемого лишь в последнее десятилетие и, поэтому недостаточно изученного.

*Пол и возраст.*

Половозрастной состав является важной категорией, характеризующей контингент.

Таблица 4

Распределение суицидентов по полу и возрасту

Показатель	Опиаты		Каннабиноиды		Психостимуляторы		Растворители		Всего		
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	
<i>Пол</i>											
М	42		12	100,0	8	100,0	1	100,0	63	98,5	
Ж	1	2,3	-	-	-	-	-	-	1	1,6	
Всего	43	66,2	12	18,5	8	12,3	1	1,5	64	100,0	
<i>Возраст</i>											
16-25	-	-	-		1	12,5	-	-	1	1,6	
26-35	12	27,9	3	25,0	1	12,5	-	-	16	25,0	
36-45	27	62,8	8	66,7	5	62,5	1	100,0	41	64,0	
46 и старше	4	9,3	1	8,3	1	12,5	-	-	6	9,4	
Всего	43	66,2	12	18,5	8	12,3	1	1,5	64	100,0	
Средний	42,7±2,6		38,1±3,1		37,1±2,9		31±0		37,9±2,7		

В России в общей популяции количество мужчин, погибающих от суицида, в 4,8 раза превышает число женщин (соотношение М : Ж – 4,8 : 1) [11, 37]. Среди выявленных нами 64 случаев это соотношение резко смещено – М : Ж – 63 : 1. С одной стороны, это может быть особенностью контингента, в том числе следствием сочетания нескольких факторов: меньшим количеством женщин среди наркоманов, меньшей частотой суицидального поведения, более редким предпочтением женщинами brutальных способов суицида [19, 21, 38, 39], а с другой, указывать на недостатки учёта, особенно случаев умышленных передозировок наркотика и отравлений другими ядами (см. ниже). В любом случае, данный аспект требует более глубокого анализа и объяснения. Анализ возрастного состава свидетельствует о том, что наиболее часто (64,0%) погибшие наркоманы были в возрастной категории 36-45 лет (табл. 4), что может косвенно отражать наличие у многих из них достаточно длительного наркологического анамнеза (в среднем 5,7 лет), в том числе опыт периодически меняющегося или одновременного пристрастия к разным классам наркотиков (полинаркомания). Рассчитанные средние возрастные значения более высоки у потребителей опиатов (42,7±2,6 лет) и меньше у лиц, использующих синтетические психостимуляторы (37,1±2,9). В любом случае это значительно ниже средневозрастных показателей суицидентов общей популяции: для мужчин – 47 лет, для женщин – 54 года [11], что так же указывает на некоторую специфику.

*Способы суицида.*

Представленные в таблице 5 данные свидетельствуют о том, что все выявленные случаи самоубийства как при традиционной, так и по предложенной нами системе учёта, относятся, к так называемым, «жестким» способам. При этом доминирует самоповешение, реже реги-

стрируются порезы, что в целом отражает структуру, характерную для общей популяции. Интересно, что именно среди вновь выявленных суицидов доля механической асфиксии дала наибольший прирост. Здесь так же правомерен вопрос об отсутствии умышленных самоотравлений. Если их доля среди суицидентов общей популяции составляет 3,7% (регион исследования) [40], то, учитывая большую подверженность наркозависимых совершать добровольный уход из жизни с помощью передозировки, можно было бы ожидать более высокие показатели распространённости этого способа. Соответственно вполне логичным в этой ситуации будет заключение о недостаточном выявлении умышленных передозировок.

Между тем, как уже отмечалось выше, имеются объективные трудности дифференцирования неумышленной и умышленной передозировки, особенно на этапе проведения стандартной судебно-медицинской экспертизы. Условием повышения эффективности системы выявления суицидов среди случаев передозировок является проведение посмертной психолого-психиатрической экспертизы, основным материалом для которой служат данные, позволяющие охарактеризовать личность погибшего, его эмоциональное состояние в предшествующий гибели период, а так же «суицидальный анамнез» (особенно наличие в прошлом покушений на суицид, суицидальных угроз, заявлений и др.). В этой связи важно указать на один из наиболее достоверных источников информации для экспертизы – медицинская документация. Поэтому, учитывая возможные сложности посмертной дифференциальной диагностики, можно говорить о необходимости введения в стандарты оформления медицинской документации у групп повышенного риска обязательный сбор и описание «суицидального» анамнеза.

Таблица 5

Распределение суицидентов по способу суицида, выявленных при традиционной системе и с помощью регистра

Способ суицида	Система регистрации				Общая популяция (регион исследования) [40]
	Традиционная		Регистр (ОНД+БСМЭ)		
	п	%	п	%	%
Самоповешение	17	73,9	56	87,5	86,2
Порезы	4	17,4	6	9,4	3,7
Самострел	2	8,7	2	3,1	4,6
Всего:	23	100,0	64	100,0	

Таблица 6

Доля наркозависимых в общей массе суицидов в 2014-2018 гг..

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Количество суицидов наркозависимых, n	12	12	19	7	14	64
Количество суицидов в Тюменской области (без ХМАО И ЯНАО), всего, n	315	300	292	220	254	1381
Доля наркозависимых от числа суицидов, %	3,8	4,0	6,5	3,2	5,5	4,6

Таблица 7

Суицидальные попытки, совершённые наркозависимыми в 2014-2018 гг..

Вид зависимости	2014	2015	2016	2017	2018	Всего	В том числе	
							М	Ж
Опиаты	–	1	3	1	5	10	5	5
Каннабиноиды	–	–	1	–	5	6	6	–
«Психостимуляторы»	–	1	1	1	4	7	7	–
Итого:	0	2	5	2	14	23	18	5

Доля наркозависимых в общем числе суицидов.

Данный вопрос достаточно важен, так как позволяет оценить контингент, его динамику, а так же даёт возможность сравнения с другими территориями и базами данных. Приведённые в таблице 6 количественные показатели, свидетельствуют о том, что доля наркозависимых в общей массе суицидов в Тюменской области составляет в разные годы исследуемого периода от 3,2 до 6,5%, в среднем 4,6%.

Эти цифры несколько меньше приводимых отдельными отечественными [18] и зарубежными [10] авторами. Можно ожидать, что идентификация суицидов среди передозировок в нашем случае повысит долю наркозависимых в общей массе.

Суицидальные попытки.

Сопоставление баз данных наркологического учёта и Суицидологического регистра позволило выявить всего лишь 23 случая покушений, совершённых наркозависимыми (табл. 7).

Эти цифры, безусловно, вызывают вопросы. Они расходятся с данными зарубежных авторов, указывающих на высокую частоту суицидальных попыток среди данного контингента (см. выше). Так же значительно отличаются от показателей, полученных в общей популяции региона исследования (Тюмень), где количество покушений в среднем в 8,5 раз выше числа летальных суицидов [40]. Простой расчёт показывает, что следуя этой системе

можно было бы ожидать более пятисот покушений ( $64 \cdot 8,5 = 544$ ). Полученные нами цифры более чем в 25 раз меньше.

Таблица 8

Способы суицидальных попыток наркозависимых, n=23

Способ	Опиаты	Каннабиноиды	Психостимуляторы	Всего
Самоповешение		1	1	2
Отравление	3	2		5
Передозировка				
Порезы	2	1	3	6
Падение с высоты	4	1	1	6
Другие	1	1	2	4
Итого:	10	6	7	23

Причин столь скромного числа выявленных случаев может быть несколько. Важное значение имеет характер покушения, влияющий на вероятность учёта. В таблице 8 можно отметить, что как и при летальных суицидах большую часть попыток составляли «жесткие» способы, реже – отравления (в основном лекарствами). При этом главным условием внесения их в регистр являлась госпитализация в травматологические или токсикологические центры с диагнозом «суицидальная попытка», где и оформлялся талон учёта. Умышленных передозировок не было зарегистрировано ни в одном случае, так как, либо человек не обращался за

медицинской помощью (что вызывает сомнение), либо врачи при оказании экстренной помощи не заподозрили попытку суицида, соответственно не заполнили талон первичной регистрации. И это, более вероятно. Специалисты при работе с данным контингентом в большинстве случаев не вдаются в подробности сценарных сюжетов передозировок, причин приёма больших доз наркотического вещества или дополнительно алкоголя, и обычно расценивают состояние как следствие стечения обстоятельств. Между тем диагностика и дифференциальная диагностика суицидального и несуйцидального поведения должна проводиться, начиная с догоспитального этапа [41], продолжаться в стационаре, независимо от профиля учреждения и вида оказываемой экстренной помощи [42].



Рис. 1. Вид раны до (а) и после (б) первичной хирургической обработки. На предплечье так же имеются рубцы после предыдущих самоповреждений.

Именно уход от активного выявления любой формы суицидального поведения (мысли, замыслы, попытки), несуйцидальной аутоагрессии и рискованного поведения с последующим обязательным внесением этой информации в медицинскую документацию является основной причиной невыявления и недоучёта покушений на суицид среди данного контингента. В этих ситуациях, как и при летальных

суицидах можно говорить об отсутствии «суицидологической настороженности» у медперсонала.

В качестве примера можно привести один из многих случаев нашей собственной практики (рис. 1).

Пациенту, поступившему в дежурный многопрофильный стационар, с резаной раной предплечья, была выполнена первичная хирургическая обработка, оказана необходимая медицинская помощь. Но лишь во время настоящей госпитализации был впервые поставлен вопрос о суицидальной попытке и сверке с базой данных Суицидологического регистра. Как оказалось даже при объективно имеющихся признаках предыдущих неоднократных самоповреждений данные об этом больном в регистре отсутствовали – ни одно лечебное учреждение, оказывающее ранее хирургическое пособие, не выносило в диагноз умышленное самоповреждение, и не направляло информацию в регистр. Соответственно молодой человек не получал необходимую психологическую и психотерапевтическую помощь.

Таким образом, варианты решения данной проблемы могут быть только в рамках системного подхода, и, как уже отмечалось выше, в необходимости формирования у врачей, работающих с контингентами риска, более активной позиции в выявлении суицидального и других близких форм девиантного поведения. Это указывает на важность включения вопросов суицидальной превенции в программы подготовки специалистов самого различного профиля (в том числе хирурги, токсикологи, неврологи и др.). Со стороны организаторов здравоохранения требуется обеспечение условий и создание технических возможностей обмена медицинской информацией с целью формирования специализированных медицинских баз, обеспечивающих её максимальную информативность, доступность для каждого участника лечебно-реабилитационного процесса, возможность внесения новых данных, проведения другой, в том числе научной работы.

Заключение.

Наркозависимые представляют собой одну из категорий, характеризующихся высокой общей и суицидальной смертностью, точная оценка которой в настоящее время в России затруднена в связи с отсутствием соответствующих механизмов учёта. Предложенная и внедрённая в практическое здравоохранение

Тюменской области организационная модель сверки данных наркологического диспансера, Бюро судебно-медицинской экспертизы и Суицидологического регистра позволила в 2,8 раза повысить выявляемость суицидов среди наркологических больных, получить более точные данные о поло-возрастном составе, формах зависимости, способах добровольного ухода из жизни, а так же указать на направления и необходимые меры повышения эффективности работы системы суицидальной превенции в регионе.

Наибольшие сложности наблюдаются в системе выявления и учёта покушений на суицид, что связано как с недостатками подготовки в

области суицидологии и низкой «суицидологической настороженностью» специалистов, оказывающих помощь наркозависимым, так и организационными моментами.

Варианты решения проблем должны формироваться на основе системного подхода, включающего реализацию образовательных проектов для врачей различного профиля, а так же создания доступных баз специализированных медицинских данных.

В целом, впервые предложенная и внедрённая в практическое здравоохранение модель, может быть представлена в качестве положительного опыта.

## Литература:

1. Дралюк Н.М., Сумароков А.А. Особенности злоупотребления психоактивными веществами амфетаминового ряда (метилendioксипировалероном и пирролидиновалерофеноном) в Красноярском крае. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2016; 3 (92): 43-46.
2. Karila L., Megarbane B., Cottencin O., Lejoyeux M. Synthetic cathinones: a new public health problem. *Curr Neuropharmacol*. 2015; 13 (1): 12-20.
3. Егоров А.Ю. Дизайнерские наркотики: новая проблема подростковой наркологии. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2018; 18 (2): 83-91.
4. Жевелик О.Д., Работин Р.А., Судаков А.Ю. и др. Ретроспективное исследование случаев острой интоксикации синтетическими аналогами наркотических веществ (дизайнерскими наркотиками) в БУ «Нижевартовская психоневрологическая больница». *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2016; 4: 36-44.
5. Юшкова О.В., Рудзевич Т.Ю., Уманский М.С., Пушкарёв В.П. Динамика потребления синтетических психостимуляторов в Тюменской области (за 8 месяцев 2013 г.). *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (3): 63-64.
6. Андропова О.А., Бурлака О.П. Социально-биологическая и клиническая характеристика лиц, перенесших интоксикационный психоз вследствие употребления синтетических психоактивных веществ. *Электронный научный журнал «Apriori. Серия: естественные и технические науки»*. 2015; 3: 1-9.
7. Hulse G.K., English D.R., Miler E., Holanm C.D.L. The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. *Addiction*. 1999; 94 (2): 221-229.
8. Zickler P. 33-year study finds lifelong, lethal consequences of heroin addiction. *NIDA Notes*. 2001; 16 (4): 1-7.
9. Wahren C.A., Allebeck P., Rajs J. Unnatural causes of death among drug addicts in Stockholm: An analysis of health care and autopsy records. *Substance Use and Misuse*. 1997; 32 (14): 2163-2183.
10. Zador D., Sunjic S. Deaths in methadone maintenance treatment in New South Wales, Australia 1990-1995. *Addiction*. 2000; 95 (1): 77-84.
11. Демографический ежегодник России. 2017: Стат. сб./ Росстат. М, 2017. 263 с.
12. Власова И.Б. Суицидальное поведение больных наркоман-

## Reference:

1. Draljuk N.M., Sumarokov A.A. Osobennosti zloupotreblenija psichoaktivnymi veshhestvami amfetaminovogo rjada (metilendioksi-pirovaleronom i pirrolidinovalerofenonom) v Krasnojarskom krae [Characteristics of substance abuse of amphetamine - (methylenedioxypropylvalerone and pyrrolidinophenone) in Krasnoyarsk region]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii*. 2016; 3 (92): 43-46. (In Russ)
2. Karila L., Megarbane B., Cottencin O., Lejoyeux M. Synthetic cathinones: a new public health problem. *Curr Neuropharmacol*. 2015; 13 (1): 12-20.
3. Egorov A.Ju. Dizajnerskie narkotiki: novaja problema podrostkovej narkologii [Designer drugs: a new problem in adolescent narcology]. *Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov*. 2018; 18 (2): 83-91. (In Russ)
4. Zhevelik O.D., Rabotin R.A., Sudakov A.Ju. i dr. Retrospektivnoe issledovanie sluchaev ostroj intoksikacii sinteticheskimi analogami narkoticheskikh veshhestv (dizajnerskimi narkotikami) v BU «Nizhnevartovskaja psihonevrologicheskaja bol'nica» [Retrospective study of cases of acute intoxication with synthetic analogues of narcotic substances (designer drugs) in Nizhnevartovsk psychoneurological hospital]. *Zdravoohranenie Jugry: opyt i innovacii*. 2016; 4: 36-44. (In Russ)
5. Yushkova O. V., Rudzevich T. Yu., Umansky M. S., Pushkarev V. P. Dynamics of consumption of synthetic psychostimulants in the Tyumen region (for 8 months of 2013).. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (3): 63-64. (In Russ)
6. Andropova O.A., Burlaka O.P. Social'no-biologicheskaja i klinicheskaja harakteristika lic, perenessih intoksikacionnyj psihoz vsledstvie upotreblenija sinteticheskikh psichoaktivnyh veshhestv [Socio-biological and clinical characteristics of persons who have undergone intoxication psychosis due to the use of synthetic psychoactive substances]. *Jelektronnyj nauchnyj zhurnal «Apriori. Cerija: estestvennye i tehnicheckie nauki»*. 2015; 3: 1-9. (In Russ)
7. Hulse G.K., English D.R., Miler E., Holanm C.D.L. The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. *Addiction*. 1999; 94 (2): 221-229.
8. Zickler P. 33-year study finds lifelong, lethal consequences of heroin addiction. *NIDA Notes*. 2001; 16 (4): 1-7.
9. Wahren C.A., Allebeck P., Rajs J. Unnatural causes of death among drug addicts in Stockholm: An analysis of health care and autopsy records. *Substance Use and Misuse*. 1997; 32 (14): 2163-2183.
10. Zador D., Sunjic S. Deaths in methadone maintenance treatment in New South Wales, Australia 1990-1995. *Addiction*. 2000; 95 (1): 77-84.
11. Demograficheskij ezhegodnik Rossii [Demographic Yearbook of Russia]. 2017: Stat. sb./ Rosstat. M, 2017. 263 c. (In Russ)
12. Vlasova I.B. Suicidal'noe povedenie bol'nyh narkomaniej.

- нией. *Вопросы наркологии*. 2008; 2: 23-28.
13. Михайловская Н.В. Суицидальный анамнез больных наркоманией: клинические аспекты. *Академический журнал Западной Сибири*. 2014; 10 (1): 28-30.
14. Хохлов М.С. Анализ причин смертности наркозависимых (региональный аспект). *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (1): 81-83.
15. Lee D., Delcher C., Maldonado-Molina M.M., Thogmartin J.R., Goldberger B.A. Manners of death in drug-related fatalities in Florida // *J Forensic Sci*. 2016. May; 61 (3): 735-742. doi: 10.1111/1556-4029.12999. Epub 2016 Mar 30.
16. Onyeka I.N., Beynon C.M., Vohlonen I., Tiihonen J., Föhr J., Ronkainen K., Kauhanen J. Potential Years of Life Lost Due to Premature Mortality Among Treatment-Seeking Illicit Drug Users in Finland. *J Community Health*. 2015; 40 (6): 1099-1106. doi: 10.1007/s10900-015-0035-z
17. Loeliger K.B., Altice F.L., Ciarleglio M.M., Rich K.M., Chandra D.K., Gallagher C., Desai M.M., Meyer J.P. All-cause mortality among people with HIV released from an integrated system of jails and prisons in Connecticut, USA, 2007-14: a retrospective observational cohort study. *Lancet HIV*. 2018. Nov; 5 (11): e617-e628. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30175-9. Epub 2018 Sep 6.
18. Мальцев А.Е., Шешунов И.В., Зыков В.В. Региональные особенности завершённых самоубийств в Кировской области. *Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2010: 1-10. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/225/30/>
19. López-Goñi J.J., Fernández-Montalvo J., Arteaga A., Haro B. Suicidal ideation and attempts in patients who seek treatment for substance use disorder. *Psychiatry Res*. 2018; 269: 542-548. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.100. Epub 2018 Aug 25.
20. Youssef I.M., Fahmy M.T., Haggag W.L., Mohamed K.A., Baalash A.A. Dual Diagnosis and Suicide Probability in Poly-Drug Users. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2016; 26 (2): 130-133. doi: 02.2016/JCPSP.130133
21. López-Goñi J.J., Fernández-Montalvo J., Arteaga A., Haro B. Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal ideation. *Addict Behav*. 2019; 89: 5-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.09.006. Epub 2018 Sep 6.
22. Carmel A., Ries R., West I.I., Bumgardner K., Roy-Byrne P. Suicide risk and associated demographic and clinical correlates among primary care patients with recent drug use. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2016. May; 42 (3): 351-357. doi: 10.3109/00952990.2015.1133634. Epub 2016 Feb 24
23. Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Асадуллина Г.М., Шарипов А.Р., Тимербулатова М.Ф. Суициды и синтетические катионы. Клинико-генетический анализ. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 19 (2): 12-16.
24. Watt M.H., Myers B., Towe S.L., Meade C.S. The mental health experiences and needs of methamphetamine users in Cape Town: A mixed methods study. *S Afr Med J*. 2015. Sep 21; 105 (8): 685-688.
25. Carvalho A.F., Stubbs B., Vancampfort D., Kloiber S., Maes M., Firth J., Kurdyak P.A., Stein D.J., Rehm J., Koyanagi A. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries. *Eur Psychiatry*. 2019; 56: 8-13. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.10.006. Epub 2018 Nov 15.
26. Юшкова О.В. К вопросу о дифференциальной диагностике опьянения «солями». *Тюменский медицинский журнал*. 2014; 16 (3): 35-37.
27. Juan W., Jian-Xiong D., Lan G., Yuan H., Xue G., Jing-Hui H., Guo-Liang H., Ci-Yong L. Non-medical use of psychoactive drugs in relation to suicide tendencies among Chinese adolescents. *Addict Behav*. 2015; 51: 31-37. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.07.003. Epub 2015 Jul 16.
28. Edenberg H.J. et al. Gene expression in the hippocampus of inbred alcohol-preferring and nonpreferring rats. *Genes, Brain and Behavior*. 2005; 4 (1): 20-30.
29. Бохан Н.А., Кривулина О.Е., Кривулин Е.Н. Клинико-динамические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов у подростков. *Сибирский вестник психиатрии*. 2008; 2: 23-28. (In Russ)
13. Mikhailovskaya N.V. Suicidal history of drug addicts: clinical aspects. *Academic Journal of West Siberia*. 2014; 10 (1): 28-30. (In Russ)
14. Khokhlov M. S. Analysis of causes of death of drug addicts (regional aspect). *Scientific forum. Siberia*. 2018; 4 (1): 81-83. (In Russ)
15. Lee D., Delcher C., Maldonado-Molina M.M., Thogmartin J.R., Goldberger B.A. Manners of death in drug-related fatalities in Florida // *J Forensic Sci*. 2016. May; 61 (3): 735-742. doi: 10.1111/1556-4029.12999. Epub 2016 Mar 30.
16. Onyeka I.N., Beynon C.M., Vohlonen I., Tiihonen J., Föhr J., Ronkainen K., Kauhanen J. Potential Years of Life Lost Due to Premature Mortality Among Treatment-Seeking Illicit Drug Users in Finland. *J Community Health*. 2015; 40 (6): 1099-1106. doi: 10.1007/s10900-015-0035-z
17. Loeliger K.B., Altice F.L., Ciarleglio M.M., Rich K.M., Chandra D.K., Gallagher C., Desai M.M., Meyer J.P. All-cause mortality among people with HIV released from an integrated system of jails and prisons in Connecticut, USA, 2007-14: a retrospective observational cohort study. *Lancet HIV*. 2018. Nov; 5 (11): e617-e628. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30175-9. Epub 2018 Sep 6.
18. Mal'cev A.E., Sheshunov I.V., Zыkov V.V. Regional'nye osobennosti zavershennykh samoubijstv v Kirovskoy oblasti [Regional features of completed suicides in the Kirov region]. *Informacionno-analiticheskij vestnik «Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija»*. 2010: 1-10. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/225/30/> (In Russ)
19. López-Goñi J.J., Fernández-Montalvo J., Arteaga A., Haro B. Suicidal ideation and attempts in patients who seek treatment for substance use disorder. *Psychiatry Res*. 2018; 269: 542-548. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.100. Epub 2018 Aug 25.
20. Youssef I.M., Fahmy M.T., Haggag W.L., Mohamed K.A., Baalash A.A. Dual Diagnosis and Suicide Probability in Poly-Drug Users. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2016; 26 (2): 130-133. doi: 02.2016/JCPSP.130133
21. López-Goñi J.J., Fernández-Montalvo J., Arteaga A., Haro B. Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal ideation. *Addict Behav*. 2019; 89: 5-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.09.006. Epub 2018 Sep 6.
22. Carmel A., Ries R., West I.I., Bumgardner K., Roy-Byrne P. Suicide risk and associated demographic and clinical correlates among primary care patients with recent drug use. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2016. May; 42 (3): 351-357. doi: 10.3109/00952990.2015.1133634. Epub 2016 Feb 24
23. Asadullin A.R., Achmetova E.A., Yuldashev V.L., Sharipov A.R., Timerbulatova M.F. Suicides and synthetic cationins. Clinical-genetic analysis. *Tyumen Medical Journal*. 2017; 19 (2): 12-16. (In Russ)
24. Watt M.H., Myers B., Towe S.L., Meade C.S. The mental health experiences and needs of methamphetamine users in Cape Town: A mixed methods study. *S Afr Med J*. 2015. Sep 21; 105 (8): 685-688.
25. Carvalho A.F., Stubbs B., Vancampfort D., Kloiber S., Maes M., Firth J., Kurdyak P.A., Stein D.J., Rehm J., Koyanagi A. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries. *Eur Psychiatry*. 2019; 56: 8-13. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.10.006. Epub 2018 Nov 15.
26. Yushkova O. V. On the issue of differential diagnosis of intoxication with "salts". *Tyumen Medical Journal*. 2014; 16 (3): 35-37. (In Russ)
27. Juan W., Jian-Xiong D., Lan G., Yuan H., Xue G., Jing-Hui H., Guo-Liang H., Ci-Yong L. Non-medical use of psychoactive drugs in relation to suicide tendencies among Chinese adolescents. *Addict Behav*. 2015; 51: 31-37. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.07.003. Epub 2015 Jul 16.
28. Edenberg H.J. et al. Gene expression in the hippocampus of inbred alcohol-preferring and nonpreferring rats. *Genes, Brain and Behavior*. 2005; 4 (1): 20-30.
29. Bohan N.A., Krivulina O.E., Krivulin E.N. Kliniko-dinamicheskie osobennosti zavisimosti ot sinteticheskikh kannabinoidov u podrostkov [Clinical and dynamic features of dependence on syn-

- риш и наркологии. 2014; 1 (82): 36-39.
30. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. Женева, ВОЗ, 2014 [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention)
  31. Tøllefsen I.M., Hem E., Ekeberg Ø. The reliability of suicide statistics: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2012; 12 (9): 1–11.
  32. Кригер О.В., Могутов С.В., Бутовский Д.И. и др. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений наркотическими веществами. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2001; 2: 9-14.
  33. Кирдяпкина А.В. Десятилетняя динамика смертности лиц, злоупотребляющих внутривенным приемом психоактивных веществ, на территории Приморского Края: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Владивосток, 2001. 28 с.
  34. Ingeborg R., Grethe L. Balancing on the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts. *Addiction*. 1999; 94 (2): 209-219.
  35. Neale J. Suicidal intent in non-fatal illicit drug overdose. *Addiction*. 2000; 95 (1): 85-93.
  36. Зотов П.Б., Михайловская Н.В. Неумышленные передозировки наркотика и суицидальное поведение больных наркоманиями. *Суицидология*. 2013; 4 (3): 48-57.
  37. Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П., Быкова А.А., Лончакова И.В. Завершённые суициды: соотношение мужчин и женщин. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (3): 76-78.
  38. Михайловская Н.В. Некоторые социально-психологические характеристики больных наркоманиями, проявляющих суицидальную активность. *Академический журнал Западной Сибири*. 2013; 9 (5): 52-53.
  39. Зотов П.Б., Бузык О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-62-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66)
  40. Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Петров И.М., Жмуров В.А., Шнейдер В.Э., Безносос Е.В., Севастьянов А.А. Регистрация и учёт суицидальных попыток. *Суицидология*. 2018; 9 (2): 104-111.
  41. Прокопович Г.А., Пашковский В.Э., Софронов А.Г. Принципы организации психиатрического лечения лицам с умышленным самоотравлением, поступившим по скорой помощи в многопрофильный стационар. *Скорая медицинская помощь*. 2013; 14 (1): 24-27.
  42. Зотов П.Б., Уманский М.С., Юшкова О.В. Особенности диагностики суицидального поведения наркозависимых. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016; 12 (6): 51-53.
  - thetic cannabinoids in adolescents]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii*. 2014; 1 (82): 36-39. (In Russ)
  30. Predotvrashhenie samoubijstv. Global'nyj imperativ. Zheneva, VOZ [Suicide prevention. Global imperative. Geneva, WHO], 2014 [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention) (In Russ)
  31. Tøllefsen I.M., Hem E., Ekeberg Ø. The reliability of suicide statistics: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2012; 12 (9): 1–11.
  32. Kriger O.V., Mogutov S.V., Butovskij D.I. i dr. Sudebno-meditsinskaja jekspertiza smertel'nyh otravlenij narkoticheskimi veshhestvami [Forensic medical examination of fatal poisoning with drugs]. *Sudebno-meditsinskaja jekspertiza*. 2001; 2: 9-14. (In Russ)
  33. Kirdjapkina A.V. Desjatiletnjaja dinamika smertnosti lic, zloupotrebljajushhih vnutrivennym priemom psihoaktivnyh veshhestv, na territorii Primorskogo Kraja [Ten-year dynamics of mortality of the persons abusing intravenous reception of psychoactive substances in the territory of Primorsky Krai]: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. Vladivostok, 2001. 28 s. (In Russ)
  34. Ingeborg R., Grethe L. Balancing on the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts. *Addiction*. 1999; 94 (2): 209-219.
  35. Neale J. Suicidal intent in non-fatal illicit drug overdose. *Addiction*. 2000; 95 (1): 85-93.
  36. Zotov P.B., Michaylovskaya N.V. Unintentional drug overdose and suicidal behavior among drug addicts. *Suicidology*. 2013; 4 (3): 48-57. (In Russ)
  37. Umansky M.S., Hohlov M.S., Zotova E.P., Bykova A.A., Lonchakova I.V. Suicides: the ratio of men and women. *Academic Journal of West Siberia*. 2018; 14 (3): 76-78. (In Russ)
  38. Mikhailovskaya N.V. Some socio-psychological characteristics of drug addicts who show suicidal activity. *Academic Journal of West Siberia*. 2013; 9 (5): 52-53. (In Russ)
  39. Zotov P.B., Buzik O.J., Umansky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. Methods of completed suicides: a comparative aspect. *Siberian journal of psychiatry and narcology*. 2018; 3 (100): 62–66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-62-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66) (In Russ)
  40. Zotov P.B., Rodyashin E.V., Petrov I.M., Zhmurov V.A., Shneider V.E., Beznosov E.V., Sevastianov A.A. Registration and account of suicidal attempts. *Suicidology*. 2018; 9 (2): 104-111. (In Russ)
  41. Prokopovich G.A., Pashkovskij V.Je., Sofronov A.G. Principy organizacii psichiatricheskogo lechenija licam s umyshlennym samootravleniem, postupivshim po skoroj pomoshhi v mnogoprofil'nyj stacionar [Principles of the organization of psychiatric treatment for persons with intentional self-poisoning, received by ambulance in a multi-hospital]. *Skoraja medicinskaja pomoshh'*. 2013; 14 (1): 24-27. (In Russ)
  42. Zotov P.B., Umansky M.S., Yushkova O.V. Diagnostic of suicidal behavior in drug addicts. *Academic Journal of West Siberia*. 2016; 12 (6): 51-53. (In Russ)

## SUICIDAL ACTIONS OF DRUG ADDICTS: QUESTIONS OF SYSTEM IDENTIFICATION AND ACCOUNTING

P.B. Zotov<sup>1</sup>, N.A. Bokhan<sup>2,3</sup>, M.S. Khokhlov<sup>4</sup>, I.M. Petrov<sup>1</sup>, E.G. Skryabin<sup>1</sup>, O.P. Zotova<sup>5</sup>, V.G. Petrov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tyumen state medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

<sup>2</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

<sup>3</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia; bna909@gmail.com

<sup>4</sup>Regional narcological clinic, Tyumen, Russia

<sup>5</sup>Tyumen industrial University, Tyumen, Russia

The consumption of narcotic and psychoactive substances (surfactants) is one of the most significant suicidal risk factors. According to scientific studies, out of a total number of cases of premature death of drug addicts, every fourth dies from suicide, the number of drug addicts among those who died from suicide reaches 6-8%, and among those who attempted their life in the past – from 17.7% to 64.7%. Despite this, there are no recorded indicators objectively re-

flecting the number of drug addicts dying from suicide in Russia. On the one hand, this is due to the peculiarities of drug registration in the country, and on the other, to the lack of a unified system for identifying, registering and recording suicides among this contingent. Today, the main source of information about drug addicts is a dispensary. Moreover, while the registration is carried out with an objective confirmation of the diagnosis by a medical commission, the withdrawal is possible after 5 years without receiving any information about the patient. This situation does not allow us to trace the lifestyle of a person, whether he is alive and gave up the addiction or continues to abuse substances, but happened not to come into the view of the narcological service during this period, or simply died. As a result, the cause of death for narcologists also remains unspecified with a few exceptions. Considering this situation, the authors set the aim – to develop and introduce an effective organizational model of a system for identifying and recording suicidal actions of drug addicts (register) into practical public healthcare system. Material and methods: The main idea is a comparison of various medical data bases: a) Regional Narcological Dispensary (RND); b) Bureau of Forensic Medical Examination – BFME (data on confirmed cases of suicide and drug overdoses); c) suicidal register - CP (data on cases of suicidal attempts). Years of study: 2014-2018. Results. The reconciliation of the data on RND and BFME revealed 64 suicides, which is 2.8 times higher than the initial statistics (n=23). “Lost” deaths (n=41) were most often detected in the category “Unknown” (n=27), less often in the “Somatic Illness” (n=10) and “Other Causes” groups (n = 3), which indicates the need for more careful attention to them when making medical records. The share of drug addicts in the total number of suicides in different years ranged from 3.2 to 6.5%, with an average of 4.6%. Two thirds (67.2%) of the identified suicides were registered for dependence on opiates. However, while in 2014–2017, opium derivatives consumers accounted for the overwhelming majority (up to 85%), their share in 2018 decreased more than twice to 35.7%, sharply increasing the representation of cannabinoid addicts (35.7 %) and psychostimulants (28.6%). Based on this, the authors make the assumption that, given such a dynamic, we can expect an increase in the absolute number of suicides among users of new synthetic drugs and their share in total suicidal mortality in the coming years. Among the 64 cases identified, the sex ratio is sharply biased towards men (M : W – 63: 1), which is very different from the general population and requires more in-depth analysis and explanation. The largest number (64.0%) of those who died in the age group of 36-45 years old, the average age of opiate users – 42.7±2.6, synthetic psychostimulants – 37.1±2.9 years. All cases of suicide relate to the so-called “hard” methods: self-hanging – 87.5%, cuts – 9.4%, self-shooting – 3.1%. Self-poisoning, including through deliberate overdose, is not registered, which may be due to the difficulty of differential diagnosis of these conditions, as well as a lack of objective signs. The authors believe that an important condition in this situation is to conduct a post-mortem psychological and psychiatric examination, the main material for which is the medical documentation data, and express the opinion that it is necessary to introduce mandatory suicide history into medical standards for medical documentation. As for suicidal attempts, in 5 years only 23 cases were revealed, which is significantly different from the data of the general population of the study region (Tyumen), where the number of attempted attacks is on average 8.5 times higher than the number of lethal suicides. Among the possible causes of underreporting, according to the authors, the nature of the attempt is important. As with lethal suicides, mostly “hard” methods are recorded. Intentional overdose has not been reported in any case. It is noted that specialists working with this contingent in most cases do not go into the details of overdose scenarios, the reasons for taking large doses of a narcotic substance or additional alcohol, and usually regard the state as a consequence of a combination of circumstances. In conclusion, the authors, pointing to the first such experience in the country, conclude in general about the sufficient effectiveness of the proposed system for identifying and registering suicides of drug addicts. As necessary measures, it is important to implement educational projects and to train doctors of various profiles in the issues of “suicidal suspicion”, the introduction of standards for the diagnosis and differential diagnosis of suicidal and non-suicidal behavior, starting from the prehospital stage, continued in the hospital, regardless of the institution’s profile and the type of emergency care provided, as well as the creation of accessible databases of specialized medical data accessible to specialists.

**Keywords:** suicide, suicidal attempt, drug addicts, drug addiction, drug abuse, drug overdose, suicide accounting, suicidological register, post-mortem psychological and psychiatric examination.

**Финансирование:** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

**Для цитирования:** Зотов П.Б., Бохан Н.А., Хохлов М.С., Петров И.М., Скрыбин Е.Г., Зотова О.П., Петров В.Г. Суицидальные действия наркозависимых: вопросы системного выявления и учёта. *Суицидология*. 2019; 10 (1): 91-104. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-91-104

**For citation:** Zotov P.B., Bokhan N.A., Khokhlov M.S., Petrov I.M., Skryabin E.G., Zotova O.P., Petrov V.G. Suicidal actions of drug addicts: questions of system identification and accounting. *Suicidology*. 2019; 10 (1): 91-104. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-91-104